

SUJETS D'ANALYSE ORAUX

Petits conseils

1 : pendant la première lecture : souligner les infos qui vous paraissent importantes

2 : relire ces infos, et essayer de trouver 2/3 axes et avec des surligneurs les classer

3 : trouver un ordre pour ces parties et faire une phrase d'accroche qui peut être un élément important du texte, une donnée, quelque chose de votre culture générale

4 : trouver une problématique

5 : conclure et ouvrir

→ Si quelque chose vous vient pendant la lecture, pendant votre intro ou autre, notez-le tout de suite, l'ordre on s'en fou ! Mon erreur à moi c'était de ne pas assez citer le texte et les sources ex : article A, B ...

Je vous conseil de rédiger l'intro et la conclusion si vous avez le temps. Parfois je numérote aussi l'ordre de mes arguments.

Sujet blanc numéro 12 année 2022-2023

Sujet 12 :

Texte A : Exposition des enfants aux écrans : « Il faut changer les habitudes familiales »

Extrait d'un article de Johanna Amselem dans le journal LE POINT, le 14.04.2023

Les enfants de **deux ans passent en moyenne 56 minutes par jour** devant un écran. Cette conclusion du bulletin épidémiologique de Santé publique France pointe un temps d'écran des tout-petits **beaucoup trop important**. Et la durée grimpe avec les années : **1 h 10 à l'âge de 3 ans et demi et 1 h 34 à 5 ans et demi**. Cette vaste **étude française, baptisée Elfe** (Étude longitudinale française depuis l'enfance), a été menée auprès de 18 000 enfants avant l'épidémie de Covid-19.

« Pour les plus petits, les **écrans sont très attractifs**. Grâce aux contenus et aux mouvements **colorés**, ils captent facilement l'attention. Télévision, smartphone, aujourd'hui, la société vit avec un écran », constate Marie-Noëlle Clément, psychiatre, psychothérapeute, directrice de l'hôpital de jour pour enfants du Cerep-Phymontin à Paris et membre fondatrice de l'association « 3-6-9-12 ». L'éducation se fait en grande partie par imitation, les enfants **prennent exemple sur le comportement de leurs parents**. « Pour limiter l'exposition des enfants aux écrans, il faut s'attaquer au problème global de la dynamique familiale. Ce sont plus **largement les habitudes de toute la famille qu'il faut changer**. »

De plus en plus, les écrans impactent les relations familiales et s'immiscent dans les liens parents/enfants. « On parle de plus en plus de **technoférence parentale**. Les parents ont souvent leur **téléphone portable dans la main en même temps qu'ils s'occupent de leurs enfants**, qu'ils jouent avec, etc. Certaines mères utilisent même leur smartphone pendant **l'allaitement, ce qui empêche leur bébé de croiser leur regard**. Ce moment de rencontre ne se fait pas, c'est fortement **délétère pour le développement du tout-petit** », regrette Marie-Noëlle Clément. Certaines études ont d'ailleurs montré que des enfants dont les parents restaient les yeux rivés sur leur téléphone au parc avaient tendance **à se mettre davantage en danger** et à faire plus de **crises de colère**. Un moyen **d'attirer l'attention**.

Texte B : Exposition aux écrans : est-ce vraiment dangereux pour les enfants ?

Extrait d'un article de Nicolas Barreiro sur le site RTL, le 09.03.2023

L'Assemblée nationale a adopté une série de mesures pour protéger les enfants d'une surexposition aux écrans. Désormais, même le politique s'en mêle. On entend sans cesse que passer trop de temps devant les écrans est mauvais, mais pourquoi ? Dans le cerveau des plus petits, quand ils bloquent des heures devant des vidéos YouTube, des effets positifs peuvent apparaître. "Ce qu'on observe chez les enfants et les adolescents, c'est que ça va avoir un **effet sur la**

maturation du cerveau, sur le développement cérébral. Ça va l'accélérer", révèle Grégoire Borst, professeur de neurosciences cognitives. "La maturation va être un peu plus rapide chez les enfants et les adolescents qui utilisent un peu plus les écrans. C'est-à-dire que dans notre cerveau, certaines régions vont se spécialiser progressivement pour certaines fonctions. Ça s'opère un peu plus rapidement quand vous utilisez plus les écrans". Le cerveau "se réorganise du fait de l'acquisition de nouvelles compétences", poursuit-il. "Utiliser ces écrans, c'est quand même une compétence".

On peut dire qu'avec les tout petits, un des enjeux est d'avoir une vraie éducation à l'utilisation de ces écrans et de pouvoir dire à des parents que, pour être développé, un enfant a besoin de s'engager dans différents types d'activité", ajoute le professeur. "Il a besoin d'être impliqué aussi dans des activités manuelles, dans des activités motrices, où on lui lit des livres... L'enjeu n'est pas forcément de lui interdire les écrans".

Les mesures adoptées à l'Assemblée nationale visent à lutter contre l'addiction que peuvent créer les écrans. Là aussi, d'un point de vue uniquement neuronal, ce n'est pas si évident. "Ça ne ressemble pas aux autres addictions. Dans les autres, on observe une modification de certains récepteurs dans le cerveau. Quand on est dans une addiction au tabac ou à l'alcool, on a des modifications de ces molécules ou des récepteurs de ces molécules sur les neurones. Ce n'est pas ce qu'on observe pour les écrans", détaille Grégoire Borst avant de prendre l'exemple des jeux vidéo. "Quand on passe un niveau, vous allez avoir une décharge de dopamine. Pour autant, il y a plein d'autres activités qui déclenchent la dopamine. Quand vous faites un très bon repas, vous allez aussi avoir une libération de dopamine".

Texte C : Sédentarité des enfants : un fléau aux multiples conséquences

Extrait d'un article de Louise Sallé sur Europe 1, le 13.01.2023

Les enfants passent de moins en moins de temps à l'extérieur à jouer les aventuriers, courir dans les bois ou à nouer des amitiés au parc... Alors que l'OMS recommande une heure d'activité physique par jour, seule la moitié des garçons et un tiers des filles, entre 6 et 17 ans, respectent cette recommandation d'après une étude de Santé Publique France publiée en 2020. Par ailleurs, en 2015, près de 4 enfants sur 10 ne jouaient jamais en plein air les jours d'école. À l'heure du numérique, la sédentarité est malheureusement devenue un fléau qui gagne de plus en plus de terrain... Avec son lot de conséquences sur la santé des plus jeunes, aussi bien physiques que psychiques.

Manque de lumière et de vitamine D pour la croissance osseuse, mais aussi obésité et maladies cardio-vasculaires... La santé des enfants pâtit d'un manque d'activité physique en extérieur, entraînant diabète et cholestérol, explique Martine Duclos. Elle est professeure en médecine du sport au CHU de Clermont-Ferrand, et présidente-fondatrice de l'Onaps, l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité. "Cette sédentarité, qui se manifeste très tôt, explique que les gens font des infarctus du myocarde de plus en plus jeunes, et que les troubles métaboliques commencent à s'installer à un âge de plus en plus précoce", avance-t-elle.

Les enfants et adolescents français passent en moyenne quatre heures par jour devant les écrans, multipliant les cas de myopie. Les capacités cognitives, également, se fragilisent, s'alarme de son côté le pédopsychiatre Stéphane Clerget. "On sait que les enfants qui consacrent beaucoup de temps sur les écrans sont des enfants qui ont une moins bonne capacité d'attention", déplore-t-il. "Par ailleurs, les enfants qui bougent moins, qui s'activent moins, vont avoir un sommeil de moins bonne qualité. Et ça a des conséquences sur la mémoire et sur les capacités de régulation émotionnelle", complète le docteur. Jouer dehors, enfin, apprend aussi à l'enfant à mieux gérer les risques qui l'entourent, à s'affirmer et à oser... Des compétences essentielles à son épanouissement personnel.

Exemple d'analyse

Intro

Le 21^{ème} siècle est l'ère du numérique. Aujourd'hui, tout le monde l'utilise sans réglementation et parfois sans savoir l'impact des écrans sur la santé. Les jeunes enfants d'aujourd'hui sont nés en ayant tous les écrans ; de téléphone, télévision, tablettes autour d'eux.

Mais quels impacts ont-ils sur leur croissance et futur ?

Je vais donc m'aider de 3 articles pour répondre à cette problématique ; un du Point, du site de RTL et d'Europe 1 datant tous de 2023 donc très récents.

(présenter les axes : « Nous allons aborder cela sous 3 axes de réflexion... »)

Développement

1. Des enfants de + en plus exposés

→ Un problème familial avec un faible gain pour...

2. Impact sur le développement correct de ces enfants

3. Des conséquences à l'âge adulte

Conclusion

Les écrans et le numérique ont leurs atouts mais ceux-ci restent faibles face aux conséquences néfastes. Ces expositions aux écrans impactent négativement le développement, la famille, le comportement social et la santé.

Mais, maintenant que ce problème est désigné, on voit apparaître des alternatives avec le compte des pas, la possibilité d'avoir accès à son temps d'écran, la politique et campagnes publicitaires s'emparent même du sujet.

Textes de préparation aux oraux PASS-LAS

SUJET 2

Texte A D'après Le Figaro (09/10/2018), Edouard de Mareschal

Faire moins d'enfants pour sauver la planète : itinéraire d'une thèse vivace

L'idée selon laquelle la croissance démographique représenterait une menace écologique imminente obtient un regain d'attention, depuis la publication d'une étude qui préconise de faire moins d'enfants pour réduire son empreinte carbone.

Faut-il faire moins d'enfants pour sauver la planète ? L'idée refait surface depuis la publication en juillet 2017 d'une étude dans la très sérieuse revue anglo-saxonne Environmental Research Letters. Celle-ci liste plusieurs actes concrets pour lutter contre le réchauffement climatique.

Reprise dans les médias français, l'étude provoque régulièrement une polémique. La dernière date de lundi, lorsqu'elle a été citée dans une infographie de l'AFP qui accompagnait la sortie du dernier rapport des experts du Giec. Devant les protestations, l'agence a dû se défendre de « faire la promotion du malthusianisme ».

Dès sa publication par les chercheurs Seth Wynes et Kimberly A Nicholas, l'étude a provoqué un large débat dans la communauté scientifique. Certains détracteurs ont critiqué la méthode utilisée: ils ont relevé un décompte multiple des émissions carbone. Sur un vol transatlantique par exemple, on ne peut pas imputer les émissions sur l'individu qui le prend, et aussi sur ses parents qui ont décidé de le mettre au monde. Mais surtout, cette thèse exclut tout scénario dans lequel la trajectoire des émissions globales deviendrait neutre ou négative.

D'autres relèvent que l'étude se focalise sur la sphère privée, alors que les comportements individuels peuvent avoir un impact beaucoup plus important dans la sphère professionnelle ou dans les actions collectives. Ils estiment aussi que l'étude sous-évalue le rôle de la surconsommation dans la dégradation de l'environnement. Enfin, ils jugent que la liberté de fonder une famille est un droit fondamental.

En France, l'idée a aussi trouvé de l'écho chez des personnalités politiques comme l'écologiste Yves Cochet. Dans un colloque sur la décroissance, l'ex-député Vert s'était prononcé pour la «grève du troisième ventre», c'est-à-dire pour une dégressivité des aides sociales à partir du troisième enfant. «Ces thèses ne pèsent plus rien dans l'écologie

politique», assurait mardi le député européen Yannick Jadot. «Yves Cochet était influencé par les grandes théories de l'effondrement global qui ne tiennent pas la route.»

Y a-t-il donc un lien entre la démographie et les émissions de gaz à effet de serre? «Sans aucun doute», répond le professeur François Gemenne, spécialiste des questions de géopolitique de l'environnement à Sciences-Po. «Mais la polémique vient de la façon dont les scientifiques présentent la natalité», poursuit-il. «Elle est vue comme une variable d'ajustements technique parmi d'autres, alors qu'elle dépend de considérations qui dépassent très largement la question du climat. On ne peut pas dire aux gens de ne pas avoir d'enfants comme on leur interdirait de circuler sur les voies sur berges. Éthiquement, ce n'est pas possible. C'est une restriction beaucoup plus grande de la liberté individuelle.»

Derrière cette «tentative maladroite» de prendre en compte l'argument démographique, François Gemenne souligne qu'il ne faut pas éluder l'enjeu majeur du niveau de développement. Afin d'étayer ses dires, l'universitaire cite deux exemples: Pour une population équivalente, la Chine émet actuellement trois fois plus de gaz à effet de serre que l'Inde. Autre cas éloquent: l'Afrique, qui est le continent à la plus forte progression démographique, est aussi celui dont la progression des émissions de gaz progresse le moins.

Mais la démographie n'est pas la seule en cause. Le mode de vie entre en compte. L'empreinte écologique d'un Américain sera de l'ordre de sept planètes, quand celle d'un Bangladais atteindra à peine 0,5 planète. Le mode de vie occidental, véhiculé comme modèle à l'étranger, pose donc un problème majeur.

Texte B

D'après FigaroVox (13/12/2021), Rémy Verlyck « Pour sauver la planète, faites des enfants ! »

Une certaine tendance écologique considère qu'il faut diminuer la démographie pour préserver la planète. Dans un contexte d'éco-anxiété et d'effondrement de la confiance en l'avenir, de plus en plus nombreux sont ceux qui perdent le goût de la vie et renoncent ou hésitent à procréer. Il semblerait pourtant que donner naissance à moins d'enfants n'aurait quasiment aucun effet sur l'environnement. Cette tendance pourrait même avoir pour effet de ralentir le rythme de l'innovation nécessaire à la transition écologique, en remettant profondément en cause les équilibres géopolitiques et économiques que nous connaissons.

En 2017, la climatologue américaine Kimberly Nicholas, de l'Université de Lund, gagnait une notoriété internationale en publiant une étude identifiant que la manière la plus efficace pour réduire notre empreinte carbone était d'avoir moins d'enfants. Transmettre la vie serait mauvais pour la planète, car l'enfant et ses descendants seraient sources d'émissions carbonées gargantuesques.

Des problèmes se posent : cette prise en compte des émissions carbone cumulées d'une descendance hypothétique se comprend à rythme d'émissions constant, sans prendre en compte les futures politiques de transition écologique et les innovations qui permettront d'accroître leur efficacité pour réduire l'empreinte carbone. En outre, il faut ajouter que l'utilité du calcul de l'empreinte carbone est précisément de quantifier les émissions d'un individu sans inclure celles d'autres personnes. C'est donc sans surprise que Kimberly Nicholas est revenue sur ses conclusions. «Réduire la population ne sauvera pas la planète», affirme désormais la scientifique. Quand bien même la réduction de la population aurait ce pouvoir, il serait aujourd'hui vraisemblablement trop tard pour que ce levier ait un quelconque effet sur le réchauffement climatique, ajoute-t-elle.

Venant contredire des croyances en une dangereuse croissance exponentielle de la population annoncées dès les années 1960, les scientifiques annoncent que le vieillissement de la population déjà à l'œuvre dans les sociétés européennes s'étendra à toute la planète. Selon une étude financée par la Bill & Melinda Gates Foundation et publiée dans The Lancet en juillet 2020, les démographes envisagent que la population mondiale, actuellement estimée à 7,87 milliards, va atteindre un plateau à la moitié du 21e siècle, avant de décroître. 23 pays verraient même leur population diminuer de moitié, dont l'Espagne, l'Italie, le Japon et la Thaïlande.

Parmi les conclusions de l'étude, le vieillissement et la réduction de la population en âge de travailler entraveront la croissance économique mondiale et par conséquent les capacités de financement de l'innovation nécessaire à la transition écologique et solidaire. Plus surprenant encore, les taux de fertilité ne seront plus suffisants au renouvellement des générations dans 183 pays sur 195. Cela explique les revirements successifs de la Chine,

particulièrement concernée et habituée à planifier son avenir sur le temps long. Après avoir mis fin à la célèbre politique de l'enfant unique en 2015, la Chine autorise depuis 2021 un troisième enfant par famille et réduit autoritairement et drastiquement les possibilités de recours à l'IVG.

Non seulement se priver de procréer n'a quasiment aucun impact sur le dérèglement climatique, mais le vieillissement de la population aura de profonds impacts économiques, sociaux et géopolitiques réduisant les capacités de réaction. Travailler à la durabilisation des sociétés par une augmentation soutenable de la natalité doit donc être placé au cœur de notre réflexion. Pour cela, renforcer l'écosystème familial là où les personnes font l'expérience de difficultés coûteuses humainement et socialement est impératif.

Exemple d'analyse

Introduction

Le climat est un sujet qui nous concerne tous et qui prend de l'ampleur. Les propositions de solutions se multiplient, de plus en plus de personnes s'engagent au quotidien pour réduire leurs émissions de gaz à effet de serre. Dans ces 2 articles du Figaro, datant de 2018 et 2021, la solution proposée et analysée est celle qui suggère de réduire la croissance démographique.

Faire moins d'enfants permettrait-il d'éviter la catastrophe climatique ?

Nous allons répondre à cette problématique en 3 axes :

Plan

1. Oui, car les humains ont une empreinte carbone importante
2. Non, car apporte d'autres problèmes

→ Et ce n'est pas concevable pour de multiples raisons

3. La démographie, un processus qui ralentit de toute manière et cela dépend du problème socio-économique dont on parle.

Conclusion

Nous sommes conscients de l'impact que chaque humain a sur la planète mais la solution n'est pas aussi radicale que simplement arrêter de mettre au monde des humains.

Le mode de vie occidental et non pas le nombre d'humains est un problème. Un enfant en Afrique ne contribue en rien au réchauffement climatique.

Cependant, la volonté de diminuer le nombre de naissances pour des raisons climatiques réside peut-être plus dans la volonté de ne pas mettre au monde un enfant qui grandira dans un monde de plus en plus inhabitable que de l'empreinte carbone qu'il aura.

SUJET 3

Texte A D'après Le Quotidien du Médecin (19/02/2021), Elsa Bellanger

Les zoonoses, un phénomène qui s'accélère

D'une centaine en 1960, le nombre d'épidémies humaines d'origine animale se situait, en 2010, entre 500 et 600 par an. De la grippe aviaire au Covid-19 en passant par le VIH, Ebola, le Zika, le MERS ou le SARS, le rythme d'émergence des zoonoses s'accélère, jusqu'à représenter 75 % des maladies émergentes.

→ + de x5 en 50 ans

Leur potentiel impact sanitaire dans un contexte mondialisé a poussé les organisations internationales à imaginer une approche intégrée et transversale des santé humaine, animale et environnementale pour répondre aux enjeux. Le concept « One Health » (« Une seule santé »), qui est apparu dès 2008, s'est formalisé en avril 2010, en réaction à la crise de la grippe aviaire de 2004-2006, au sein d'une Alliance tripartite entre l'Organisation mondiale de la Santé

(OMS), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). Influenzas zoonotiques, rage et antibiorésistance y figurent parmi les priorités.

En septembre dernier, en pleine pandémie, un pas supplémentaire a été franchi avec une reconnaissance internationale du concept et de la nécessité d'agir. À l'occasion du premier sommet des Nations Unies sur la biodiversité, en septembre 2020 à Paris, une soixantaine de dirigeants s'est engagée, derrière Emmanuel Macron, en faveur d'un Haut Conseil international. L'enjeu est de « fournir, dès la première alerte, les données et les recommandations dont les responsables politiques ont besoin pour enrayer les pandémies naissantes », expliquait alors Jean-Yves Le Drian, ministre des Affaires étrangères.

Texte B

D'après INRAE

One Health, une seule santé

Le concept One Health, c'est penser la santé à l'interface entre celle des animaux, de l'Homme et de leur environnement, à l'échelle locale nationale et mondiale. Cette manière d'aborder la santé dans le contexte mondial actuel de la pandémie liée à la Covid 19, permet de raisonner l'ensemble du système et trouver des solutions qui répondent à la fois à des enjeux de santé et des enjeux environnementaux.

Ce concept, initié au début des années 2000, fait suite à la recrudescence et à l'émergence de maladies infectieuses, en raison notamment de la mondialisation des échanges. Il repose sur un principe simple, selon lequel **la protection de la santé de l'Homme passe par celle de l'animal et de leurs interactions avec l'environnement.** La santé animale, végétale, la santé de l'environnement et celle des humains sont donc intimement liés. C'est le cas par exemple lorsque l'on soigne des animaux d'élevage avec des antibiotiques. Cela entraîne des résistances transmissibles aux bactéries présentes dans notre microbiote, celui des animaux ou dans l'environnement. C'est le cas également de l'utilisation d'insecticides, tel que le **chlordécone, qui utilisé au départ pour protéger les cultures de bananiers d'un insecte ravageur, contamine les sols, les eaux souterraines, les rivières, mais aussi les animaux élevés en plein air et in fine expose les humains à des molécules néfastes pour leur santé.**

Quelles solutions ? Face à la complexité et aux interconnexions entre santé des animaux, des Hommes et leur environnement, c'est le système dans son intégralité qui est à repenser. C'est ce que les scientifiques d'INRAE s'attachent à faire en menant des travaux interdisciplinaires associant biologie, écologie, mathématiques, économie et sciences sociales et en expérimentant de nouveaux systèmes respectueux de toutes les dimensions de la santé, y compris la santé de notre environnement, une vision élargie de One Health que certains appellent désormais Eco Health.

Texte C

D'après L'OMS, communiqué du 20 mai 2021 : nouveau groupe d'experts internationaux chargé de combattre l'émergence et la propagation des zoonoses

Plusieurs organisations internationales se sont réunies pour lancer le nouveau Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une seule santé », qui doit permettre de mieux comprendre la façon dont émergent et se propagent les maladies susceptibles de déclencher des pandémies.

Le Groupe d'experts conseillera quatre organisations internationales – l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) – dans le but d'élaborer un plan d'action mondial de long terme destiné à prévenir les flambées de maladies comme la grippe aviaire H5N1, le syndrome respiratoire du Moyen-Orient, les maladies à virus Ebola et Zika, ainsi que, éventuellement, la COVID-19. **Trois maladies infectieuses émergentes sur quatre trouvent leur origine chez l'animal.**

Le groupe d'experts s'appuiera sur l'approche « Une seule santé », qui mesure les liens qui unissent la santé des personnes, des animaux et de l'environnement et qui met en lumière la nécessité pour les spécialistes de plusieurs secteurs de lutter contre toutes les menaces sanitaires et de prévenir toute perturbation des systèmes agroalimentaires. Les premières étapes clés seront les suivantes : analyser systématiquement les connaissances scientifiques relatives aux facteurs menant à la transmission d'une maladie de l'animal à l'humain et vice versa, mettre sur pied des cadres d'évaluation des risques et de surveillance, cerner les lacunes au niveau des capacités, et convenir des bonnes pratiques permettant de prévenir les flambées de zoonoses et de s'y préparer.

Le groupe d'experts analysera l'impact de l'activité humaine sur l'environnement et sur les habitats de la faune. Les principaux domaines évoqués seront la production et la distribution des denrées alimentaires, l'urbanisation et le développement des infrastructures, les voyages et les échanges commerciaux internationaux, les activités qui conduisent à un appauvrissement de la biodiversité et aux changements climatiques, ainsi que les activités qui intensifient la pression sur les ressources naturelles disponibles, sachant que toutes ces activités peuvent provoquer l'émergence de zoonoses.

Le groupe d'experts orientera la mise au point d'un nouveau programme de recherche dynamique et formulera des recommandations fondées sur des bases factuelles pour l'action à mener à l'échelle mondiale, régionale, nationale et locale.

Les Ministres des affaires étrangères français et allemand ont également pris part au lancement public du Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une seule santé ».

M. Jean-Yves Le Drian, Ministre français de l'Europe et des affaires étrangères a fait savoir : « La pandémie de COVID-19, dont l'origine zoonotique apparaît très probable, met en lumière les liens étroits qui unissent la santé humaine, la santé animale et la santé de l'environnement. Elle souligne l'importance de l'approche "Une seule santé". C'est dans ce contexte que la France, en association avec l'Allemagne, a proposé la création de ce Groupe d'experts lors de la réunion de l'Alliance pour le multilatéralisme organisée le 12 novembre 2020 à l'occasion du Forum de Paris sur la paix.»

Pour M. Heiko Maas, Ministre allemand des affaires étrangères : « La COVID-19 nous a cruellement rappelé que la santé des humains, la santé des animaux et la santé de l'environnement sont étroitement corrélées dans le monde entier : la sécurité de chacun dépend de celle de tous. Nous ne devons jamais l'oublier afin de prévenir de futures pandémies. La création du Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche "Une seule santé" constitue donc une étape importante dans la bonne direction. L'Allemagne et la France continueront d'appuyer les travaux du Groupe d'experts. »

Exemple d'analyse

Introduction

Citation. Avec la pandémie de la COVID-19 qui fait suite à de nombreuses autres tout en restant la plus marquante, les Etats du monde essaient de prévenir l'apparition d'une nouvelle.

Que faire pour éviter un e nouvelle pandémie ?

Nous allons répondre à cette problématique en trois points à l'aide de trois articles provenant du quotidien du médecin, d'INRAE et un communiqué de l'OMS datant de 2021 :

Développement

1. Ce qu'il en est aujourd'hui

2. Les causes identifiées

3. Une prise en charge holistique

La croissance démographique et la mondialisation entraîne de nouveaux problèmes. En voulant évoluer pour soigner toutes les maladies, l'Homme en a déclenché de nouvelles et doit aujourd'hui répondre face au nouvel enjeu que représentent les pandémies.

Une solution exposée est la prise en charge holistique de la Santé avec le concept « One Health ».

Maîtriser notre réactions faces à l'émergence des maladies infectieuses pandémiques semble être la solution, cependant, éviter leur apparition semble difficile malgré le faible contact que possède l'humain avec le monde animal aujourd'hui.

SUJET 4

Texte A D'après Libération (22/03/2021),

Kadiatou Sakho ONU : Un rapport évalue au doigt mouillé la valeur de l'eau

Quelle est la valeur de la ressource hydrique ? L'ONU tente de répondre à cette question épineuse dans son traditionnel rapport sur la mise en valeur des ressources en eau publié ce lundi. Sur l'ensemble de la Terre, 97 % des ressources disponibles en eau proviennent des mers et des océans. Cette eau est donc salée et non potable. Seule une dizaine de pays ont les moyens de dessaler l'eau de mer, et pour l'ONU, la méthode constitue un danger croissant pour l'environnement. Le processus de dessalement est jugé très énergivore, bien qu'il soit de plus en plus souvent alimenté par des énergies renouvelables ou de récupération.

De leur côté, les réserves d'eau douce, qui ne représentent que 3 % du total, sont contenues dans les nappes phréatiques, les rivières et les lacs. Les quantités prélevées sont supérieures à la capacité de renouvellement de la ressource. D'après le rapport, 1 personne sur 3 n'a pas accès à de l'eau douce. D'ici 2025, la moitié de la population mondiale vivra dans des zones où l'eau est rare.

A l'heure de la pandémie de Covid-19, plus de 3 milliards de personnes ne disposent pas d'équipement leur permettant de se laver les mains, et deux établissements de soins sur cinq en sont dépourvus. L'absence d'hygiène au moment de l'accouchement est à l'origine d'infections qui tuent plus de 1 million de nouveau-nés et sont responsables de 11 % des décès maternels par an. Avec ce rapport, l'ONU tente plus d'interpeller les politiques et la société civile que d'apporter des réponses à une problématique complexe et protéiforme.

Texte B

D'après La Tribune (22/03/2021), Marine Godelier

Comment calculer la valeur de l'eau ?

Alors que l'eau est essentielle pour la survie de l'être humain, plus de 2 milliards d'entre eux restent confrontés à un stress hydrique. Le constat est d'autant plus alarmant que, pour ceux auxquels elle ne fait pas défaut, « elle est trop souvent tenue comme une évidence acquise, traitée sans parcimonie ni égards », regrettent les auteurs du rapport 2021 de l'Unesco sur la question. Publiée ce lundi à l'occasion de la Journée internationale de l'eau, l'étude déplore son gaspillage et sa mauvaise gestion par les Etats.

Pour y remédier, l'Unesco réclame que l'eau soit considérée à sa juste valeur, « souvent largement sousestimée ». D'abord à sa juste valeur économique puisque l'OMS estime que, dans 136 pays à revenu faible et intermédiaire, le manque de service d'eau et d'assainissement entraîne des pertes économiques annuelles de 260 milliards de dollars - l'équivalent de 1,5% de leur PIB. Mais aussi, plus largement, en ayant en tête la myriade de retombées positives de cette ressource vitale, qui répond à la fois à « un rôle sanitaire, social et culturel, au cœur des sociétés humaines », rappelle la directrice générale de l'Unesco, Audrey Azoulay. Souvent jugée au prisme de son prix ou de son coût, elle rend pourtant des « services écosystémiques », mal pris en compte par des Etats qui les connaissent mal.

En s'éloignant de l'approche par les coûts et les rendements financiers, cette démarche pourrait donner « plus de poids aux processus écologiques », et recentrer les efforts sur le partage des bénéfices, plutôt que d'affecter des quantités d'eau à des priorités de plus grande valeur économique. Les auteurs incitent ainsi à valoriser son utilisation à la fois directement dans l'environnement, mais aussi par l'amélioration des infrastructures hydrauliques. En effet, près de 1,6 milliard de personnes subissent une pénurie d'eau « économique », ce qui signifie que même si l'eau est physiquement disponible, cette population ne dispose pas des aménagements nécessaires pour y accéder.

Par ailleurs, le rapport appelle à agir sur les services d'approvisionnement, d'assainissement et d'hygiène, ou encore sur l'optimisation de l'eau dans des secteurs très consommateurs, à l'instar de l'agriculture. Pour cause, cette dernière concentre 69% de l'eau prélevée sur terre, essentiellement à des fins d'irrigation, mais aussi pour l'élevage et l'aquaculture. Un taux qui peut atteindre les 95% dans certains pays. Mais dans ce secteur, ce n'est pas parce que la ressource hydrique est nécessaire que les producteurs lui accordent une valeur tarifaire importante. Là encore, cette dernière prend seulement en compte les bénéfices économiques, en délaissant les avantages socioculturels ou environnementaux. Et dans de nombreuses régions, l'eau destinée à la production alimentaire est utilisée « de manière inefficace ». Ce qui entraîne une dégradation majeure de l'environnement, notamment l'épuisement des nappes aquifères, la réduction du débit des rivières, la dégradation des habitats de la faune et la pollution.

Texte C D'après Le Monde (29/04/2021), Philippe Mesmer Fukushima : le projet de déversement en mer de l'eau contaminée provoque la colère des voisins du Japon La décision du Japon de rejeter dans l'océan l'eau contaminée de la centrale nucléaire de Fukushima Dai-ichi suscite un vif mécontentement au Japon, mais aussi dans les pays voisins. Elle intervient dans un contexte de relations délétères, en particulier avec les Chinois et les Coréens. Pékin a en effet annoncé, le 26 avril, avoir obtenu de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) l'intégration d'experts chinois dans le groupe de travail qui sera mis en place pour surveiller et évaluer le projet nippon. La Chine avait auparavant critiqué le déversement, ajoutant que l'océan n'était pas « le système d'égout japonais ».

Annoncée le 13 avril, l'opération doit se traduire par le rejet, dans le Pacifique, du 1,25 million de tonnes d'eau issu du refroidissement des réacteurs endommagés, à la suite du séisme et du tsunami du 11 mars 2011, dans le nord-est de l'archipel. Cette eau est stockée dans plus de 1 000 réservoirs à la centrale sinistrée et son volume augmente de près de 140 tonnes par jour. Le rejet devrait commencer en 2023 et durer le temps du démantèlement du site, soit entre trente et quarante ans.

La compagnie d'électricité de Tokyo (Tepco, propriétaire de la centrale) affirme que l'eau sera rejetée après un passage dans ses systèmes de filtration par absorption ALPS (« Advanced Liquid Processing System »). Le dispositif permet de réduire la présence des nucléides qu'elle contient encore, afin de ramener « au minimum les risques liés aux matières radioactives », avance le ministère de l'économie. Comme les systèmes de filtration ne permettent pas de retirer le tritium, l'eau sera diluée pour que le niveau de ce nucléide soit abaissé. Affichant sa confiance dans Tepco, le vice-premier ministre et ministre japonais des finances, Taro Aso, n'hésite pas à considérer l'eau ainsi traitée comme « buvable ». Sans convaincre pour autant.

Outre la Chine, la Corée du Nord et la Russie ont critiqué la décision japonaise. « C'est un crime contre l'humanité, justifié par des raisons économiques, alors que d'autres options sont possibles pour éviter le rejet de l'eau », écrivait, le 14 avril, le Choson Sinbo, journal proche de la Corée du Nord publié au Japon, tandis que Maria Zakharova, porte-parole du ministère russe des affaires étrangères, faisait part des « vives inquiétudes » de Moscou, qui attend « de la transparence » de la part du Japon.

La mobilisation la plus forte est en Corée du Sud. Dans un communiqué du 21 avril, la fédération des pêcheurs de la province de Jeolla du Sud (dans le sud-ouest coréen) craint « des dommages dévastateurs en raison des inquiétudes du public d'une possible contamination radioactive des produits de la pêche » et ce, « même si l'eau contaminée ne s'écoule pas directement dans les eaux coréennes ». Leur position est en phase avec celle du président Moon Jae-in, hostile au projet.

Ces oppositions s'ajoutent à celles au Japon même, à commencer par la fédération des coopératives de pêche JF Zengyoren. Même le gouverneur de la préfecture de Fukushima – où se trouve la centrale –, Masao Uchibori, pourtant proche des autorités, s'inquiète de voir « réduites à néant les dix années passées à reconstruire l'image de la région ». La colère est d'autant plus vive que le ministère de la reconstruction a diffusé en ligne, le jour de l'annonce gouvernementale, une vidéo affirmant que le rejet du tritium ne représentait aucun risque. Face aux critiques, la vidéo a été retirée du site du ministère, le lendemain de sa mise en ligne.

Introduction

L'eau est une ressource essentielle à la vie mais seulement 3% de celle-ci est potable sur terre. En 2021, l'ONU voulait changer sa valeur à l'échelle mondiale pour qu'elle reprenne l'importance qu'elle devrait dans les pays occidentaux où elle semble comme une denrée acquise et banale.

Quelle valeur et quel impact cette notion a-t-elle, sur l'eau et son utilisation ?

Nous répondrons à cette problématique en 3 points à l'aide d'articles de Libération, de la Tribune et du Monde datant de 2021.

Développement

1. Accès à l'eau potable aujourd'hui

→ Transition

2. Les dangers de sa mauvaise utilisation

3. Ce que permet la revalorisation et comment la revaloriser

Conclusion

L'eau est une ressource sacrée dont on oublie trop souvent la valeur. Elle est responsable de nombreux problèmes notamment d'hygiène et d'alimentation. Sa revalorisation est indispensable pour la préserver dans un monde où elle se fait de plus en plus rare et même encore parfois menacée. Les citoyens des pays développés ont donc un grand rôle à jouer en l'utilisant avec parcimonie.

SUJET 5

Texte A D'après Encyclopédie de l'Environnement (16/02/2020)

Changement climatique : quels effets sur notre santé ?

Entre 2030 et 2050, les changements climatiques devraient générer près de 300 000 décès supplémentaires par an, en accroissant la malnutrition et la sous-alimentation des enfants, les maladies transmises par des insectes, les diarrhées et les stress liés à la chaleur. Les influences potentielles de ces changements sur la santé sont donc multiples et liées.

A ces dommages, il faut ajouter les migrations de populations fuyant des modifications profondes de leur cadre de vie : diminution des rendements agricoles, inondations, élévation du niveau des mers... Près de 250 millions de « réfugiés climatiques » sont attendus à l'horizon 2050. Chacun a en mémoire l'excès de mortalité en Europe lors de la canicule de l'été 2003 où l'on a recensé 70 000 décès sur le seul mois d'août.

Les effets climatiques sur les maladies infectieuses sont plus complexes. Mais les entomologistes sont convaincus que l'élargissement des zones chaudes et humides à la surface du globe décuplerait les populations d'insectes vecteurs de virus. Enfin, les impacts économiques des changements climatiques sont éloquentes : le coût estimé des dommages directs pour la santé se situe entre 2 et 4 milliards de dollars par an d'ici 2030.

La température a augmenté d'environ 0,85°C dans le monde au cours des 130 dernières années. Cette augmentation est essentiellement due à celle des gaz à effet de serre. Ces 25 dernières années, le rythme s'est accéléré et l'on est à

plus de 0,18°C de réchauffement par décennie. Le niveau des mers s'élève, les glaciers fondent et la répartition des précipitations change.

A ces événements factuels, s'ajoutent des changements climatiques globaux, plus complexes à mesurer et qui se manifestent, entre autres, par des événements météorologiques extrêmes (sécheresse, inondations, vagues de chaleur) augmentant en intensité et en fréquence. A part quelques rares effets du changement climatique que l'on pourrait considérer comme positifs (ex. baisse de la mortalité hivernale dans les zones tempérées), ceux-ci apparaissent délétères pour la santé. A titre d'exemple, on peut citer les impacts négatifs du changement climatique sur les rendements de la plupart des cultures.

Dans leur cinquième rapport d'évaluation, les membres du GIEC (Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat) constatent de nombreuses périodes d'augmentation très rapide du prix des produits alimentaires et des céréales, suite à des événements climatiques extrêmes (incendies géants, tempêtes, inondations). Cela a (et aura) un impact très fort sur les populations les plus pauvres, pour qui l'achat de denrées alimentaires est alors devenu très difficile. Un rapport de 2009 publié par la revue britannique *The Lancet* avait identifié le changement climatique comme la plus grande menace mondiale pour la santé publique au 21e siècle. → intro

En conclusion les effets du changement climatique sont déjà perceptibles aujourd'hui et les projections pour l'avenir représentent un risque potentiellement catastrophique et d'une ampleur difficilement acceptable pour la santé humaine. Enfin les effets du réchauffement climatique sur la santé humaine s'ajoutent aux effets des changements liés à la globalisation (changements démographiques, changement sociaux, activité économique).

Deux points sont à souligner. Tout d'abord, la mesure des effets du changement climatique sur la santé ne peut être que très approximative, notamment sur les effets graduels par opposition aux événements extrêmes type canicule. Ceci est essentiellement dû au côté « imprévisible » des agents infectieux. Le changement climatique, déjà complexe dans sa nature, est concomitant à un changement global de nos modes de vie. Ceci rend parfois illusoire certains modèles prévisionnels utilisés afin d'anticiper les situations. Le changement climatique aura donc des répercussions très négatives sur la santé et les effets du changement global les accentueront. Toutes les populations ressentiront les effets du changement climatique, mais certaines sont plus vulnérables que d'autres, par exemple :

Celles qui vivent dans de petits états insulaires, ou dans d'autres régions côtières, dans les mégapoles, dans les régions montagneuses et dans les zones polaires sont particulièrement vulnérables. Les enfants, en particulier ceux qui vivent dans les pays pauvres, sont parmi les plus vulnérables aux risques sanitaires qui vont en résulter et seront plus longtemps exposés à en subir les conséquences. Les effets sanitaires devraient être aussi plus graves pour les personnes âgées et les sujets présentant des infirmités ou des états pathologiques préexistants.

Selon l'OMS, les zones n'ayant pas de bonnes infrastructures de santé, pour la plupart dans les pays en développement, seront les moins en mesure de se préparer et de faire face à la situation sans assistance. Si un gros effort d'atténuation n'est pas entrepris, il va arriver un moment donné où l'adaptation des systèmes de santé (ex. coups de chaleur) ne sera plus possible. La seule attitude responsable, désormais, serait un changement radical de nos modèles économiques et de nos modes de vie en société. C'est devenu une question de vie ou de mort, pour l'humain comme pour la biodiversité dont sa santé dépend très directement.--> conclu !

Texte B

D'après Le Monde (20/03/2014), Laetitia Van Eeckhout Comment la pollution de l'air aggrave les allergies au pollen

Changement climatique, pollution atmosphérique, pollen : un cocktail diabolique ? Alors que les allergies au pollen se multiplient dans la population, une étude de l'Agence nationale de sécurité alimentaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), publiée jeudi 20 mars, met en garde sur l'impact aggravant de l'élévation des températures et de la présence de polluants chimiques dans l'atmosphère sur ces réactions allergiques.

Rhinites, crises d'asthme, rhino-conjonctivites : les allergies au pollen auraient triplé au cours des vingt-cinq dernières années. « La plupart des enquêtes épidémiologiques comportent un biais de surestimation car elles s'appuient essentiellement sur des questionnaires. Néanmoins, selon les études les plus solides, plus de 10 % de la population française serait aujourd'hui concernée par des allergies au pollen », souligne Valérie Pernelet-Joly, responsable à l'Anses de l'unité d'évaluation des risques liés à l'air qui a mené cette expertise.

Ces manifestations allergiques sont aggravées par la pollution de l'air. Les polluants atmosphériques tendent en effet à accentuer l'irritation des muqueuses nasales ou oculaires et à abaisser le seuil de réactivité allergique. « L'ozone, par exemple, altère les muqueuses respiratoires et augmente leur perméabilité. Ce qui engendre une réaction allergique à des concentrations de pollen plus faibles »

Les polluants atmosphériques peuvent aussi agir sur les grains de pollen et en démultiplier le potentiel allergisant. Des études ont détecté la présence de traces de pollen sur des particules émises par les transports automobiles. En entrant au contact d'un polluant chimique, la paroi du grain de pollen se déforme et finit par se rompre, libérant de tout petits fragments de pollen appelés allergènes, qui se disséminent alors dans l'air. Or les allergènes ont une taille qui leur permet de pénétrer dans le système respiratoire bien plus profondément que les grains de pollen.

Le changement climatique influence lui-même la production de pollen. La date de début de pollinisation de nombreuses espèces végétales tend à devenir plus précoce, avec pour conséquence un allongement de la durée de la pollinisation en moyenne d'une quinzaine de jours. Sans compter que l'élévation des températures pourrait rendre le pollen plus allergisant. Des études ont ainsi montré que la quantité d'allergènes dans le pollen de bouleau et d'ambrosie augmentait avec la température.

Exemple d'analyse

Introduction

Le changement climatique concerne, aujourd'hui, toutes les populations et inquiète de plus en plus malgré les nombreuses alertes passées. Effectivement, le réchauffement climatique n'est plus simplement une question de température mais expose à bien d'autres problèmes. Montées des eaux, incendis, nouvelles maladies infectieuses... Il représente même, selon la revue britannique The Lancet, « la plus grande menace mondiale pour la santé publique au 21^{ème} siècle. » Qu'en est il donc réellement ?

Nous nous baserons sur 2 articles du Monde et de l'Encyclopédie de l'Environnement datant déjà de 2020 et 2014 pour répondre à cette problématique.

(Présenter le plan)

Développement

1. Les premières victimes
2. Un impact migratoire, économique et environnemental
3. Un impact sur la santé majeur

Conclusion

On observe dans l'analyse de l'impact du réchauffement climatique, un seul point positif ; la baisse de la mortalité hivernale dans les pays tempérés. Un gain très faible pour un mal bien fort. Migrations forcées, augmentation du prix des produits alimentaires, augmentation du nombre de catastrophes naturelles, des maladies infectieuses...

Le réchauffement climatique représente aujourd'hui « une question de vie ou de mort pour l'humain comme pour la biodiversité dont sa santé dépend très directement. »

Texte A

D'après La Croix (16/01/2018), Marine Lamoureux

Maltraitance animale, notre alimentation en question

C'est l'histoire d'un paradoxe. 98 % des Français estiment qu'il « est important de protéger le bien-être des animaux d'élevage » et 88 % que ce bien-être « devrait être mieux protégé qu'il ne l'est actuellement ». Et pourtant, ce critère est rarement pris en compte devant l'étal de viande du supermarché.¹

Certes depuis la fin des années 1990, la consommation de viande baisse en France. Mais il faut en chercher les raisons ailleurs : son coût, comme le rappelle Terra Nova dans un récent rapport mais aussi les considérations nutritionnelles et sanitaires.⁰

Pour le reste, le consommateur est pris dans un dilemme que Nicolas Treich, directeur de recherche à l'Inra (Institut national de la recherche agronomique), connaît bien : le « paradoxe de la viande » : « Les gens aiment les animaux et, en même temps, ils aiment la viande. Ils sont confrontés à un conflit moral¹, dont ils peuvent se sortir de deux manières : réduire ou supprimer leur consommation de viande (mais la France ne compte que 2 à 3 % de végétariens) ; ou bien se voiler la face sur les conditions d'élevage.² »

Les études qu'il a menées montrent bien la puissance de l'auto-persuasion³. Autre illustration : alors que 3 millions d'animaux sont abattus chaque jour, l'estimation médiane chez les omnivores est de seulement 100 000. « Cela n'a rien d'étonnant, poursuit le chercheur. Le système d'élevage industriel reste très opaque. Et cela arrange tout le monde : les producteurs, qui continuent à vendre leurs produits ; l'État, qui évite des pertes d'emploi ; et les consommateurs qui mangent de la viande sans culpabiliser. »⁴

De la prise de conscience à l'acte d'achat, le pas est large, mais il pourrait être sauté par de nombreux consommateurs dans un futur proche. Une expérience menée en 2008 en Californie le montre. À l'époque, la grande majorité des œufs étaient issus d'élevages en batterie. Interrogés, 63 % des Californiens ont souhaité une évolution drastique du système, quitte à voir augmenter le prix des œufs. » Il y aurait donc un « consentement à payer », contrairement aux idées reçues.

D'une manière générale, il est recommandé de choisir de la viande bio, le cahier des charges étant plus exigeant en termes de bien-être animal. Quand un poulet standard est abattu au bout de 35 à 40 jours, après avoir vécu enfermé avec 25 autres bêtes par m², un poulet bio vit au minimum 81 jours et bénéficie d'un accès au plein air.

À mesure que les substituts végétaux se développent, le choix des consommateurs va pouvoir s'étoffer. Une donnée clé pour résoudre, au moins en partie, la question du coût : « Consommer moins de viande permet de consommer une viande plus chère mais de bien meilleure qualité, relève le directeur général du think tank Terra Nova, Thierry Pech. Avec des effets directs sur les modes d'élevage et le bien-être animal. » Mais aussi, le niveau de vie des éleveurs, la préservation de l'environnement, etc.

Texte B

D'après TF1info (20/11/2018), Matthieu Delacharlery

De la vraie viande, sans tuer d'animaux : êtes-vous prêts à passer au steak artificiel ?

L'administration américaine a dévoilé vendredi 16 novembre un cadre réglementaire ouvrant la voie à la commercialisation d'aliments conçus en laboratoire à partir de cellules animales, dès qu'ils seront disponibles sur le marché. Ces dernières années, plusieurs startups se sont notamment lancées dans l'élaboration de viande artificielle. Mais le coût de production est encore très élevé et aucun produit n'est pour l'instant prêt à être vendu. → plus le cas aujourd'hui.

Pionnière dans ce domaine, l'entreprise américaine Memphis Meats, a pour ambition de fabriquer une viande dite "propre", conçue à partir de cellules musculaires animales, élevées non pas en plein air mais en laboratoire dans une boîte de Petri (boîte utilisée pour la culture de micro-organismes, ndlr). Depuis mars 2017, cette start-up de la Silicon Valley a débuté la production de viandes de poulet et de canard, sans élevage, totalement artificielles. Un avant-goût de l'alimentation du futur ?

Le concept de viande artificiel est étudié depuis plusieurs années par les scientifiques. Le tout premier prototype d'un tel aliment, le fameux "Frankenburger", dévoilé il y a cinq ans à Londres, a été élaboré par le scientifique néerlandais Mark Prost. Au total, 20.000 fibres de muscle ont été nécessaires pour que celui-ci ressemble à un steak haché traditionnel. Le scientifique a ensuite ajouté à sa préparation une pincée de sel et de safran, un peu de chapelure et de poudre d'œuf, ainsi qu'un filet de jus de betteraves. Sans l'ajout de ces ingrédients, le steak aurait eu une couleur grisâtre trop éloignée de l'aspect d'un véritable morceau de viande, avait-il précisé.

Les partisans de cette alternative font valoir qu'elle peut changer durablement le système de production de la viande en évitant d'élever et de tuer des animaux. Pas moins de 60 milliards d'animaux ont été tués pour leur viande en 2016, selon les chiffres de l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). En 2050, le chiffre devrait monter à 110 milliards. Or, la production de viande en laboratoire permettrait justement de réduire considérablement ce nombre. Ce qui aurait l'avantage d'alléger les consciences des amateurs de bonne chère.

Appliquée à l'échelle de la planète, cette méthode serait d'autre part une solution au manque de ressources alimentaires et à la lourde empreinte carbone de l'élevage, responsable à lui seul près d'un sixième des émissions mondiales de gaz à effet de serre, selon un rapport des Nations Unies.

Texte C

D'après La Croix (16/01/2018), Denis Sergent

La viande artificielle, une fausse bonne idée ?

La fabrication de viande artificielle in vitro n'est pas au point pour l'instant. En outre, elle coûte cher énergétiquement et requiert des ingrédients dont certains sont interdits en élevage. En revanche, elle permettrait de libérer des terres cultivables et d'éviter de tuer les animaux d'élevage.

« Ce n'est pas un morceau de muscle rouge, strié et contractile, mais un amas de fibres musculaires, dépourvu de vaisseaux et de gras, et donc très peu goûteux », observe Jean-François Hocquette, zootechnicien à l'Inra.

Du point de vue environnemental, « les études montrent un impact modéré sur la réduction de gaz à effet de serre et la pollution par les nitrates, ainsi qu'un intérêt limité en termes de réduction des énergies fossiles, voire très limité pour l'économie de l'eau », résume Pascale Mollier, de l'Inra. D'une manière générale, la plupart des scientifiques sont sceptiques.

Reste l'acceptation sociale d'une telle technique : une majorité de consommateurs ne sont pas prêts, pour des raisons symboliques et de goût, de manger cette « fausse viande », même si certains y voient un moyen de réduire la « maltraitance de l'élevage industriel ».

Économiquement parlant, le coût pour fabriquer de la viande est tellement élevé (290 000 euros pour le premier steak) que seules de grandes multinationales peuvent se lancer dans une telle aventure. Une fois de plus, on assisterait à une domination des pays du Nord sur les pays du Sud.

Sur un plan purement éthique enfin, si une telle démarche est soutenue par des associations végétariennes comme Peta ou L214, il faut s'attendre à quelques excès. Ainsi un chercheur belge a suggéré qu'on pourrait cultiver de la viande à partir de cellules musculaires humaines...

Introduction

L'élevage des animaux a son lot de défaut. Responsable d'1/6^{ème} des émissions de GES, maltraitance animale, coût ou soucis de santé. Quel est donc le futur de la viande ?

Nous répondrons à cette question à l'aide de 3 documents ; 2 articles de La Croix et un de TF1info.

Développement

1. La consommation de viande, un paradoxe en France
2. La viande dans le futur et ses alternatives
3. D'autres problèmes soulevés avec la viande artificielle

Conclusion

L'impact de la consommation de viande sur l'environnement est lourd, cependant, il y a un paradoxe entre arrêter ce serait mieux pour le bien être animal et l'environnement et en même temps continuer car c'est bon et un élément important de certaines cultures, comme ça l'est en France.

L'alternative de la viande artificielle est au cœur de l'actualité mais nous pourrions nous attendre à des dérives comme par exemple l'expérimentation avec des cellules musculaires humaines. Le steak artificiel nous donne donc -t-il un avant goût du futur ou bien les mœurs ne le permettront il pas ?

SUJET 8

Texte A

D'après France Info (25/09/2019), Valentine Pasquesoone

Loi de bioéthique : quatre questions sur la levée de l'anonymat des donneurs de gamètes

Elle est l'une des réformes emblématiques promises par le projet de loi de bioéthique, dont l'examen a débuté à l'Assemblée nationale, mardi 24 septembre. Le texte, en parallèle de l'ouverture de l'assistance médicale à la procréation à toutes les femmes, prévoit la levée partielle de l'anonymat des dons de gamètes (spermatozoïdes et ovocytes) et d'embryons en France. Dès ses 18 ans, tout enfant français issu d'un don pourra, s'il le désire, accéder à des informations non identifiantes concernant son géniteur ou sa génitrice. Mais il pourra aussi, s'il le souhaite, connaître son identité et accéder à ses origines – chose impossible jusqu'à présent avec un donneur ou une donneuse français.

Quelles seront les données disponibles ? Le projet de loi relatif à la bioéthique entérine, avec son article 3, la fin de l'anonymat total du don de gamètes. S'il est adopté, tout donneur de sperme, d'ovocytes ou d'embryon devra, avant son don, consentir à deux éléments : la communication à l'enfant issu de ce don de plusieurs informations "non identifiantes" le concernant, et son identité, si l'enfant en question souhaite connaître ses origines à sa majorité. La personne concernée ne pourra réaliser son don si elle accepte un élément mais refuse l'autre – elle devra donc accepter que son identité soit révélée.

Les informations "non identifiantes" auxquelles un adulte issu d'un don pourrait avoir accès sont variées. D'après le projet de loi, il s'agit de l'âge du donneur et son pays de naissance, mais également de "son état général tel qu'il le décrit au moment du don", de "ses caractéristiques physiques", de "sa situation familiale et professionnelle" et de ses motivations, "rédigées par ses soins". Ces données, ainsi que l'identité du donneur, seront conservées par l'Agence de la biomédecine pour une durée minimale de 80 ans.

Comment les personnes issues d'un don pourront-elles les obtenir ? Le projet de loi prévoit la constitution d'une "commission d'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur", liée au ministère des Solidarités

et de la Santé. Cette instance recevra l'ensemble des demandes de personnes nées de dons et demandera à l'Agence de la biomédecine de communiquer ces informations.

Cela peut-il entraîner une diminution des dons ? Si elle entre en vigueur, cette réforme va bouleverser le stock de dons en France. Plusieurs voix s'inquiètent d'une possible pénurie de gamètes en cas de levée de l'anonymat. Certaines personnes pourraient en effet renoncer à donner si leur identité est susceptible d'être divulguée. Et il faudra renouveler entièrement le stock actuel de gamètes, ce dernier étant régi par l'ancien cadre législatif assurant un anonymat total.

A l'heure actuelle, la situation est "équilibrée" pour les dons de sperme, selon une étude d'impact réalisée pour le projet de loi. Ces dons – 363 en 2016 d'après l'Agence de la biomédecine – "couvrent la demande", mais l'attente pour y accéder est en moyenne "de 12 mois", voire de "18 mois", a précisé lors de son audition en commission spéciale Nathalie Rives, présidente de la Fédération des centres d'études et de conservation du sperme (Cecos). Une pénurie est en revanche observée pour les dons d'ovocytes, au nombre de 746 en 2016.

D'après l'Agence de la biomédecine, pour répondre aux demandes de quelque 3 000 couples par an, pas moins de 1 400 dons d'ovocytes et 300 dons de spermatozoïdes sont en effet nécessaires. Ces seuils devront en parallèle être relevés pour prendre en compte les besoins de femmes seules et de couples de femmes accédant à la PMA. Cela représenterait 2 000 demandes supplémentaires, d'après le gouvernement.

D'après l'étude d'impact, cette situation s'est temporairement présentée au Royaume-Uni, en Finlande, en Suède ou en Australie, quand l'anonymat du don a été levé. "La tendance semble ensuite s'inverser pour repartir à la hausse et dépasser les chiffres initiaux" de dons, tempère toutefois l'étude.

Comment le gouvernement compte-t-il éviter ces écueils ? Pour répondre à ces risques de pénurie, plusieurs solutions ont été évoquées, notamment la rémunération pour inciter aux dons. "Si la gratuité légale du don en France participe certainement à la situation de tension actuelle voire de pénurie de gamètes, le gouvernement exclut toute rémunération du don de gamètes", précise néanmoins l'étude d'impact.

Les autorités misent plutôt sur une période de transition assez longue, pour limiter les risques de pénurie et constituer un nouveau stock de gamètes. "Le stock de gamètes va continuer à être utilisé en attendant que nous constituions un autre stock de gamètes qui répondra aux nouvelles exigences", celles de la levée de l'anonymat, a annoncé la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, fin août sur France Inter. "Il y aura par décret une date pivot à laquelle nous déciderons de changer de système", a-t-elle précisé.

Cette période de transition devrait durer au maximum un an une fois la loi promulguée, d'après le projet de loi. A l'issue de cette période, seuls les dons dont l'origine pourra être communiquée seront utilisés. Les autorités espèrent que les dons précédents seront en majorité utilisés au cours de cette transition. Car si ce n'est pas le cas, ils devront en principe être détruits.

Autre piste pour mener à bien cette réforme : multiplier les campagnes d'information et de sensibilisation au don de gamètes. D'après une étude réalisée en 2018 pour l'Agence de la biomédecine, près de la moitié des personnes en âge de donner sont prêtes à "envisager un don". Mais entre 15% et 30% des Français interrogés ignorent que ces dons sont légaux, voire encouragés.

Texte B

D'après France Info (03/07/2021)

Loi bioéthique : une "grande réforme" qui permettra aux premières PMA d'avoir lieu "dès la rentrée", affirme la rapporteure de la loi

Le Parlement a adopté définitivement mardi le projet de loi de bioéthique et sa mesure phare, la PMA pour toutes. Pour la rapporteure de la loi, il s'agit "d'une grande réforme, à la fois pour le droit des femmes et celui des familles".

La loi de bioéthique est une "grande réforme" qui permettra aux premières PMA d'avoir lieu "dès la rentrée", indique samedi 3 juillet la rapporteure de la loi de bioéthique, Coralie Dubost, députée LREM de l'Hérault. Ce projet de loi était l'une des promesses de campagne d'Emmanuel Macron. Le Parlement a adopté définitivement mardi le projet de loi de bioéthique et sa mesure phare de l'ouverture de la procréation médicalement assistée **aux couples de femmes et aux femmes célibataires**.

Elle salue "une grande réforme, à la fois pour le droit des femmes, pour le droit des familles [...] C'est une victoire pour les femmes, pour les familles, pour les corps professionnels, les médecins, les gynécologues, les associations, les sociologues, les philosophes, les juristes qui nous ont accompagnés, qui poussaient ce sujet depuis plusieurs décennies", ajoute la rapporteure de la loi bioéthique.

Pour la députée LREM, il y a "un consensus" sur ce "texte qui est parfaitement équilibré aujourd'hui, qui respecte nos principes éthiques à la française qui sont très spécifiques" et "qui, tout à la fois, permet d'avancer de façon respectueuse pour toutes les familles et toutes les femmes et tous les enfants vers cette technique du 21e siècle qui permette de faire une famille dans des conditions dignes".

"Que vous ayez des personnes divergentes avec cette loi, ce n'est pas surprenant, mais vous n'avez pas eu des manifestations en grand nombre, comme vous l'avez vu sur d'autres sujets politiques. **Il me semble que cette loi est plus qu'acceptée par la grande majorité du corps social.** Il faut être honnête, c'est un processus très long, mais les mentalités ont évolué", conclut-elle.

Exemple d'analyse

Introduction

La reproduction et la fécondation sont des sujets importants aujourd'hui. Fonder une famille est-il un droit ? Et quand l'infertilité est là, peut-on la considérer comme une maladie ?

La procréation et la volonté d'avoir un enfant est un des souhaits les plus légitimes. Qu'en est-il des dons de gamètes avec la nouvelle loi de bioéthique et quelle réalité pour les donneurs et nouvelles familles formées ?

Nous répondrons à cette question en 3 points à l'aide d'articles de France info datant de 2019 et 2021 basés sur les informations données par la nouvelle loi de bioéthique et l'Agence de Biomédecine.

Développement

1. **Utilisation de dons depuis des années**
→ **transition**
2. **Enjeux des nouvelles lois bioéthiques**
3. **L'accès à tous et toutes**

Conclusion

Le don de gamètes existe depuis quelques décennies avec la création de la fédération Cecos en France mais les capacités techniques et les mentalités évoluent. Les lois doivent donc elles aussi évoluer. C'est ainsi qu'aujourd'hui, les enfants nés de ces dons ont le droit de connaître leurs origines et les femmes seules peuvent avoir un enfant. Les régulations restent cependant nombreuses pour éviter les dérives.

SUJET 10

Texte A

D'après un communiqué de presse de la Haute Autorité de Santé (28/06/2019)

Médicaments homéopathiques : une efficacité insuffisante pour être proposés au remboursement

A la demande du ministère des Solidarités et de la Santé, la Haute Autorité de santé a évalué le bien-fondé du maintien au remboursement des médicaments homéopathiques. Au terme de la première évaluation scientifique française de ces médicaments, la commission de la transparence rend **un avis défavorable à leur prise en charge par l'assurance maladie.**

Contrairement aux autres médicaments, les médicaments homéopathiques n'ont pas été évalués scientifiquement avant d'être **inscrits au remboursement il y a plusieurs décennies**. Dans ce contexte, le ministère des Solidarités et de la Santé a saisi la HAS pour évaluer le bien-fondé du maintien au remboursement par l'assurance maladie des médicaments homéopathiques.

La commission de la transparence de la HAS a mené la **première évaluation scientifique française sur les médicaments homéopathiques**. Elle a concerné près de 1200 médicaments homéopathiques (1200 souches qui peuvent avoir chacune des taux de dilution différents et être combinées entre elles), soit une évaluation beaucoup plus vaste que celles habituellement menées par la commission. Celle-ci a analysé plus de 1000 publications scientifiques, les contributions des parties-prenantes ainsi que les documents et dossiers déposés par les trois laboratoires concernés (Boiron, Weleda et Rocal-Lehning).

Au terme de cette évaluation scientifique qui a nécessité 9 mois de travail, la commission de la transparence a rendu un avis défavorable au maintien du remboursement des médicaments homéopathiques. Cet avis **a été adopté à la majorité lors de la séance plénière du 26 juin**, à l'issue de la phase contradictoire. Celle-ci a permis aux trois laboratoires de faire valoir (par écrit et en audition le 12 juin) leurs arguments relatifs au projet d'avis adopté par la commission le 15 mai.

L'avis de la commission a été transmis aux laboratoires ainsi qu'à la ministre des Solidarités et de la Santé à qui il appartient de prendre la décision finale sur le maintien ou non du remboursement des médicaments homéopathiques par l'assurance maladie.

La commission de la transparence a identifié des données scientifiques pour 24 affections et symptômes traités avec des médicaments homéopathiques tels que troubles de l'anxiété, verrues plantaires, soins de support en oncologie, infections respiratoires aiguës chez l'enfant, etc. Pour l'ensemble de ces affections et symptômes, la commission de la transparence a considéré que ces médicaments n'ont pas démontré **scientifiquement une efficacité suffisante pour justifier d'un remboursement**.

Plusieurs raisons motivent cette conclusion : **absence de preuve de l'efficacité** (données cliniques ne permettant pas de conclure à une efficacité suffisante ou absence de données disponibles), pas de nécessité **de recourir systématiquement à des médicaments** (classiques ou homéopathiques) pour traiter des pathologies **sans gravité ou qui guérissent spontanément**, absence d'étude robuste permettant d'évaluer l'impact des médicaments homéopathiques sur la qualité de vie des patients, absence d'impact attribuable aux médicaments homéopathiques sur la consommation d'autres médicaments, la diminution du mésusage, le nombre d'hospitalisations, les retards à la prise en charge ou sur l'organisation des soins.

A l'occasion de cette évaluation, la HAS souligne que **le recours à l'homéopathie ne doit pas retarder la prescription des soins nécessaires à la prise en charge des patients**, en particulier pour les maladies graves et évolutives. Elle tient à sensibiliser à nouveau prescripteurs et patients sur le fait **qu'une prescription médicamenteuse n'est pas toujours nécessaire**. L'objectif est de sortir de la culture du « tout médicament » et de savoir recourir aux approches préventives ou thérapeutiques non médicamenteuses, comme l'activité physique, qui ont une efficacité prouvée sur la santé.

Texte B

D'après Le Figaro (09/07/2019), Soline Roy

L'homéopathie ne sera plus remboursée à partir de 2021

Au terme d'un long débat qui de scientifique est devenu politique, la décision est enfin tombée. L'homéopathie ne sera plus remboursée par la Sécurité sociale d'ici un an et demi, a tranché mardi le gouvernement, se rangeant ainsi à l'avis de la Haute autorité de santé (HAS) qui avait conclu à l'«efficacité insuffisante» de ces produits pharmaceutiques. Dès le 1er janvier prochain, les petites granules aujourd'hui remboursées à 30% ne le seront plus qu'à 15%, puis ce taux tombera à zéro en 2021. La ministre avait à plusieurs reprises affirmé sa volonté de suivre l'avis de la HAS.

Cette «période de transition» permettra de «se laisser le temps de la pédagogie» auprès des patients et «laissera aussi le temps aux industriels de s'organiser», a expliqué la ministre de la Santé Agnès Buzyn dans un entretien mis en ligne par le Parisien . La ministre adresse donc une fin de non recevoir aux laboratoires, qui avaient plaidé pour un «moratoire» sur la question du remboursement et pour un «débat parlementaire», après la publication fin juin de l'avis scientifique accablant de la HAS. La commission de la transparence de cet organisme chargé d'évaluer les médicaments avait conclu que les produits homéopathiques n'avaient «pas démontré scientifiquement une efficacité suffisante pour justifier d'un remboursement».

Mais une fois rendu l'avis scientifique, la décision politique n'a pas été sans moult pressions, publiques et en coulisses. Disant assumer le caractère «impopulaire» de cette mesure, Agnès Buzyn souligne que la décision de dérembourser **n'empêchera pas les médecins de continuer à prescrire de l'homéopathie ni les Français d'en acheter.**

Arguant d'un risque pesant sur 1300 emplois en France, les laboratoires homéopathiques ont recruté des alliés politiques parmi les élus locaux des zones où ils sont implantés, qui ont tenté de plaider la cause de l'homéopathie auprès du gouvernement. Avant même l'annonce officielle, le groupe Boiron a dénoncé mardi soir une décision «incompréhensible et incohérente». Le leader mondial de l'homéopathie, qui a son siège dans la région de Lyon, a demandé à être reçu «en urgence» par le président de la République, affirmant qu'il ferait «tout pour combattre» une décision «qui va à l'encontre d'une pratique éminemment populaire».

Les détracteurs de l'homéopathie avaient aussi leurs soutiens. Ainsi Gérald Darmanin, ministre de l'Action et des Comptes publics, a estimé qu'il fallait «suivre» l'avis de la HAS. D'autres jugeaient que le gouvernement devait «prendre une décision rationnelle et débarrassée de toutes considérations médiatiques ou économiques. Olivier Véran indiquait pour sa part qu'il n'y avait « **aucun risque sanitaire à dérembourser, cet argent permettra d'aller payer d'autres types de médicaments.** Ce n'est pas un recul de la protection sociale, c'est juste dire : **la solidarité nationale ne paye pas des emplois, elle doit payer des médicaments qui ont fait montre de leur efficacité.**»

Désormais acté, le dérembourcement de l'homéopathie pourrait aussi peser sur sa reconnaissance par les autorités médicales et universitaires. Tout juste réélu à la tête du Conseil national de l'ordre des médecins, le Dr Patrick Bouet a indiqué que celui-ci se réunirait en octobre pour décider du maintien ou non du « droit au titre » concernant l'homéopathie, qui permet aux médecins de se revendiquer de cette orientation. Le président de l'Ordre souhaite toutefois recueillir d'abord l'avis des universités. Quelques-unes ont déjà **supprimé leurs diplômes dédiés à l'homéopathie**, et le Collège national des généralistes enseignants a plaidé vendredi, dans une lettre ouverte, pour la «suppression» de la quinzaine de diplômes universitaires restants. Mais la Conférence des doyens, qui réunit les doyens des facultés de médecine, **ne souhaite pas voir sortir les médecines alternatives du champ universitaire.** Les tenants de l'homéopathie viennent donc de perdre une bataille importante, mais ils n'ont pas encore perdu la guerre.

Exemple d'analyse

Introduction

Les médecines alternatives ou thérapies annexes sont nombreuses et beaucoup discréditées. Les compétences des neuropathes ou bien des ostéopathes et leurs services médicaux rendus sont considérés trop faibles pour être

remboursés par la sécurité sociale. Il y a 4 ans, c'était au tour de l'homéopathie d'être déremboursée suite à un « avis défavorable à leur prise en charge par l'assurance maladie ».

L'absence de preuves scientifiques de son efficacité ou bien la faible importance des maux qu'elle traite justifie-t-il son exclusion de la liste des médicaments remboursés ?

Pour répondre à cette question, nous utiliserons 2 documents, un article rédigé d'après un communiqué de la HAS datant de 2019 et un du Figaro datant aussi de 2019.

Développement

1. De nombreuses études non concluantes et SMR incertain qui retarde la prise en charge
2. Volonté de les garder, peut être utilisés pour éviter de ne rien prescrire.
3. Une possibilité de toujours présente, des prix abordables et même des effets

Conclusion

La sécurité Sociale a toujours des difficultés de financement. Restreindre le nombre de médicaments remboursés qui ont peu d'effets est une stratégie qui permet, selon l'article du Figaro, « d'aller payer d'autres types de médicaments ».

Dérembourser tend à vouloir se diriger plus vers une fin de la prescription médicamenteuse systématique. Cependant, cette décision menace les thérapies annexes malgré le fait que les doyens des facultés ne souhaitent pas « voir sortir les médecines alternatives du champ universitaire » car elles ont leur importance dans la prise en charge des patients.

SUJET 11

Texte A D'après service-public.fr, le site officiel de l'administration française (16/06/2021) Cannabis thérapeutique La consommation de cannabis peut être sanctionnée d'une amende de 200 €. Cependant, et à titre expérimental et au plus tard jusqu'au 31 mars 2023, l'usage médical du cannabis sous la forme de médicaments peut être autorisé. Le patient est informé des précautions particulières d'emploi de ces médicaments, de ces effets indésirables et des contre-indications. L'usage du cannabis est autorisé dans les situations suivantes : douleurs neuropathiques réfractaires aux thérapies (médicamenteuses ou non) accessibles, certaines formes d'épilepsie pharmaco-résistantes, certains symptômes rebelles en oncologie liés au cancer ou au traitement anti-cancéreux, situations palliatives, spasticité douloureuse de la sclérose en plaques ou des autres pathologies du système nerveux central. Les médicaments contenant du cannabis sont prescrits en cas de soulagement insuffisant ou d'une mauvaise tolérance des thérapeutiques accessibles, qu'elles soient ou non médicamenteuses. Le consentement du patient est requis Les médicaments à base de cannabis peuvent être prescrits sous 3 formes pharmaceutiques : sous forme pour inhalation par vaporisation (fleurs séchées ou granulés à vaporiser), sous forme orale à base d'extraits solubilisés ou sous une forme pharmaceutique équivalente (huile sous forme de capsules), sous forme orale (huile, comprimé). Ces 3 formes pharmaceutiques contiennent du THC et du CBD. En cas d'accord, une ordonnance est délivrée pour une prescription de 28 jours maximum par les professionnels de santé des structures sélectionnées pour cette expérimentation. Par la suite, l'ordonnance peut être délivrée par le médecin que vous aurez choisi, sous réserve de son accord et de sa formation au préalable. Une fois cette ordonnance délivrée, vous disposez de 3 jours pour la présenter : soit dans la pharmacie de la structure de référence où votre inclusion a eu lieu, soit dans la pharmacie de ville que vous aurez choisie, sous réserve de son accord et de la formation au préalable de plusieurs de ses pharmaciens. Le renouvellement de l'ordonnance doit se faire au maximum tous les 28 jours. Texte B D'après The Conversation (24/03/2022) Un an après la première prescription de cannabis médical en France, où en est-on ? Le 26 mars 2021 avait lieu en France la première prescription de cannabis à usage médical en présence du ministre de la Santé, Olivier Véran, au CHU de Clermont-Ferrand. Ce moment était la concrétisation de deux ans et demi de réflexion menée par deux comités scientifiques successifs, créés par l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). La pertinence de cette légalisation du cannabis à usage médical avait été préalablement actée non seulement par les autorités sanitaires à partir des données scientifiques internationales disponibles, mais aussi par les autorités politiques. Ces dernières ont signifié leur position lors du vote à l'Assemblée nationale de l'article 43 de la loi N°2019-1446 de financement de la Sécurité sociale pour 2020, porté par Olivier Véran – alors député. En application de cette loi, le décret 2020-1230 du 7 octobre 2020 autorisait une expérimentation relative à l'usage médical du cannabis sous

la forme de médicaments, à titre expérimental et pour une durée de deux ans à compter de la prescription au premier patient. Un an après, où en est-on de cette expérimentation nationale de politique publique, dont l'objectif principal est de déterminer les conditions d'une légalisation de l'accès aux médicaments à base de cannabis ? Avant la France, plusieurs pays ont autorisé l'accès aux médicaments à base de cannabis, parfois depuis longtemps. C'est notamment le cas du Canada (2001), de l'Italie (2013), de l'Allemagne (2017)... L'expérimentation en cours dans notre pays prépare une prochaine légalisation d'accès au cannabis médical et permet d'adapter ce dernier aux spécifications françaises de l'accès aux soins. Elle permet également de traiter sans attendre les premiers patients en toute sécurité (« soulager sans nuire »), en attendant les prises de décisions actant la légalisation de ces traitements. À l'occasion de la première prescription de cannabis médical en France, le 26 mars 2021, Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, avait déclaré : « C'est le rôle de la médecine que de combattre les maladies et de soulager les douleurs. [...] je suis fier que la France puisse expérimenter l'usage du cannabis à des fins médicales, et ainsi mieux accompagner des milliers de patients qui affrontent des pathologies lourdes. » Comme cela était attendu, et comme pour tous médicaments, certains patients n'ont pas présenté d'amélioration significative de leurs symptômes. Chez d'autres, le traitement a parfois dû être arrêté en raison de l'apparition d'effets indésirables bien connus, majoritairement d'ordre neurologique (sommolence), psychiatrique (anxiété), cardio-vasculaire (palpitations) ou digestif (diarrhée). Au final, ce sont un quart des patients traités qui ont arrêté leur traitement pour l'une de ces deux raisons. « Certaines modalités de l'expérimentation sont régulièrement réinterrogées de façon à répondre au plus près aux besoins des patients et des professionnels de santé, en concertation avec eux », souligne Nathalie Richard, directrice du projet cannabis médical à l'ANSM. Il faut noter que ces traitements ne s'adressent pas spécifiquement à des patients consommateurs de cannabis. Les patients traités par ces médicaments à base de cannabis n'ont, dans leur très grande majorité, jamais consommé de cannabis. L'expérimentation en cours permettra d'évaluer les meilleures conditions de prescriptions et de dispensation de ces médicaments. Cela ne devrait pas poser de difficultés particulières. En effet, prescrire des médicaments stupéfiants en primoprescription hospitalière est déjà bien connu et maîtrisé par les professionnels de santé. Des adaptations ont déjà été proposées par l'ANSM pour optimiser l'accès des patients à ces médicaments. Un point important consistera à établir une filière française de production de ces médicaments. En France, le décret 2022-194 du 17 février 2022, entré en vigueur le 1er mars, autorise désormais la culture de cannabis à usage médical. En pratique, un premier arrêté sera publié pour préciser les conditions légales de cette culture. Elle relèvera de règles différentes de celle du chanvre en plein champ, du fait de la présence dans les variétés concernées de THC, substance classée stupéfiante. En parallèle, l'ANSM a aussi installé un nouveau comité scientifique temporaire, dénommé « Culture en France du cannabis à usage médical – spécifications techniques de la chaîne de production allant de la plante au médicament ». Il définira les spécifications attendues pour les médicaments à base de cannabis qui seront produits par une future filière de production française, de la graine au médicament. « Les conditions de l'expérimentation ont été définies de façon à sécuriser au mieux l'utilisation des médicaments à base de cannabis pour les patients. De l'approvisionnement à la surveillance rigoureuse des effets indésirables. », explique Nathalie Richard. Dans les années à venir, le travail de recherche devra se poursuivre : ces thérapeutiques à base de cannabis, bien que disponibles dans certains pays depuis plus de vingt ans, sont encore expérimentales et nécessiteront donc des connaissances complémentaires pour mieux préciser leurs indications, les profils de patients concernés et les compositions des produits. La formation des professionnels de santé sera aussi l'un des enjeux majeurs.