

# Bac ST2S 2025 : corrigé STSS sur la natalité

**Proposition de corrigé - non officielle.** Baccalauréat technologique ST2S, sciences et techniques sanitaires et sociales, Métropole, 18 juin 2025, référence 25-2SST2SME1.

[Sujet officiel](#) · [Annales de ce concours ou examen](#)

## Partie 1 : les modes d'intervention en santé

L'offre de soins réunit les professionnels, établissements, équipements et services qui répondent aux besoins de santé. Elle intervient à plusieurs moments, avec des objectifs complémentaires.

La **prévention primaire** vise à éviter l'apparition d'une maladie : une vaccination réalisée en ville ou en centre de santé en est un exemple. La **prévention secondaire** cherche à détecter précocement une affection, notamment par un dépistage, afin de faciliter sa prise en charge. La **prévention tertiaire** réduit les complications et les conséquences d'une maladie déjà présente, par exemple grâce au suivi d'une personne diabétique et à l'éducation thérapeutique.

Les **soins curatifs** prennent en charge une maladie ou une blessure : consultation diagnostique, traitement médicamenteux, intervention chirurgicale. La **réadaptation** aide à récupérer des capacités ou à vivre avec une limitation, par exemple après un accident vasculaire cérébral. Les **soins palliatifs** recherchent le soulagement de la douleur et l'accompagnement de la personne et de ses proches lorsqu'une maladie grave le nécessite. Ils ne se réduisent pas aux derniers instants de vie.

La promotion de la santé permet aussi aux personnes de mieux agir sur leur santé et leur environnement. Des professionnels peuvent participer à des actions d'information, d'éducation et de coordination. Les soins de ville, l'hôpital et les interventions à domicile peuvent ainsi se compléter dans un même parcours. Le traitement d'une maladie ne représente qu'une partie des interventions : prévenir, repérer, soigner, accompagner et réadapter répondent à des besoins différents.

## Partie 2, question 1 : les déterminants de la baisse de la natalité

La natalité concerne les naissances dans une population ; la fécondité décrit la procréation effectivement observée, tandis que la fertilité est la capacité biologique à concevoir. Une baisse des naissances ne prouve donc pas que toute la population est devenue biologiquement moins fertile.

Le dossier indique **726 000 naissances en 2022**, soit 2,2 % de moins qu'en 2021. Ces chiffres décrivent 2022, même si l'épreuve a lieu en 2025. Plusieurs catégories de déterminants se combinent.

## **Des déterminants démographiques et biologiques**

Le report du projet parental augmente l'âge auquel une grossesse est recherchée. L'annexe 3A souligne la diminution de la fertilité féminine avec l'âge et l'augmentation de l'âge des pères, dont la fertilité peut également être affectée. Ce report peut donc réduire les possibilités de concrétiser un désir d'enfant. Il ne permet pas de prédire la situation individuelle d'une personne à partir de son seul âge.

Les pathologies citées dans l'annexe 3B constituent d'autres facteurs : endométriose, troubles hormonaux ou de l'ovulation chez la femme ; atteintes endocriniennes, testiculaires ou des voies génitales chez l'homme. La combinaison de facteurs féminins et masculins explique pourquoi l'infertilité ne doit pas être présentée comme un problème exclusivement féminin. Le nombre de femmes aux différents âges de la vie reproductive intervient aussi dans le volume total des naissances, indépendamment de la fécondité à chaque âge ; le dossier ne permet toutefois pas de chiffrer cet effet.

## **Des comportements et des expositions environnementales**

Le tabagisme, certaines consommations de drogues, l'obésité ou une maigreur pathologique peuvent affecter la fonction reproductive. Les annexes mentionnent également les polluants et perturbateurs endocriniens présents dans différents milieux et produits. Ces déterminants ne relèvent pas tous d'un choix personnel : conditions de travail, qualité de l'environnement, revenus et possibilités d'accès à la prévention influencent les expositions.

Le dossier décrit des facteurs de risque ; il ne fournit pas leur contribution respective à la baisse nationale des naissances. On ne peut donc pas affirmer qu'un seul d'entre eux explique le recul constaté.

## **Des déterminants sociaux et économiques**

L'annexe 3B évoque la recherche d'une stabilité professionnelle et affective, les contraintes économiques, les difficultés de conciliation entre travail et famille et une possible évolution du désir d'enfant. Les études, l'accès à l'emploi, le logement et la disponibilité d'un mode de garde peuvent retarder un projet parental ou conduire à le modifier.

La maîtrise de la procréation grâce à la contraception permet de choisir le moment et le nombre d'enfants. L'activité professionnelle des femmes s'inscrit dans cette évolution sociale ; elle ne doit pas être transformée en cause unique ni en jugement sur leurs choix. Des politiques facilitant la conciliation peuvent permettre de conserver une activité tout en réalisant un projet familial.

Enfin, une confiance excessive dans les possibilités de l'AMP peut faire sous-estimer les limites de la fertilité. Le rapport de 2022 cité en annexe rappelle que la prise en charge ne garantit pas la naissance d'un enfant. La baisse de la natalité résulte donc de capacités biologiques, de conditions de vie et de décisions reproductives qui s'influencent mutuellement.

## Question 2 : la complémentarité des politiques sanitaires et sociales

### Informier et prévenir avant l'apparition de difficultés

L'annexe 5 propose une information régulière sur la reproduction, les facteurs de risque et les limites de l'AMP, ainsi que des consultations adaptées aux âges et aux projets. Elle recommande également la formation des professionnels, la recherche et une meilleure coordination. Il s'agit de **recommandations du rapport**, et non de dispositifs dont le dossier établirait tous la mise en place.

Ces actions sanitaires peuvent réduire des risques évitables et favoriser un recours plus précoce aux soins. Elles doivent être accessibles et non culpabilisantes. Les politiques concernant la qualité de l'environnement et les conditions de travail peuvent compléter l'information individuelle : connaître un risque ne suffit pas toujours à pouvoir le réduire.

### Rendre les soins accessibles et compatibles avec la vie professionnelle

Dans le cadre présenté par l'annexe 2, l'Assurance maladie prend en charge les actes d'AMP à 100 %, dans la limite de six inséminations ou quatre tentatives de FIV pour obtenir une grossesse. L'annexe précise les publics concernés. La prise en charge financière réduit un obstacle d'accès, sans supprimer les difficultés médicales ni garantir un résultat.

Les autorisations d'absence complètent ce financement en permettant les actes nécessaires pendant le temps de travail. **À la date de l'épreuve, le 18 juin 2025**, l'article L1225-16 vise la salariée bénéficiant d'une AMP et prévoit également trois absences pour son conjoint, partenaire ou concubin salarié. Les absences prévues ne diminuent pas la rémunération et comptent pour l'ancienneté et les congés. Il faut distinguer ce cadre applicable au sujet de ses modifications postérieures.

### Soutenir les conditions matérielles d'un projet parental

Les prestations en espèces aident à faire face aux dépenses ; les prestations en nature financent des services tels que les crèches. Modes de garde, aménagement du travail et soutien aux familles peuvent réduire le conflit entre activité professionnelle et parentalité. Les infrastructures sanitaires accompagnent la grossesse et la santé de la mère et de l'enfant.

Les actions sanitaires répondent donc aux difficultés de prévention et de conception ; les actions sociales répondent notamment aux contraintes de revenus, de temps et de garde. Une personne correctement soignée peut encore renoncer à un projet faute de conditions matérielles adaptées. Inversement, une aide financière ne traite pas à elle seule une cause médicale d'infertilité.

La complémentarité repose sur un parcours associant prévention, accès aux soins et soutien à la parentalité. Limiter la baisse des naissances ne signifie pas imposer une grossesse : l'annexe 4 rappelle aussi la contraception et l'IVG, qui participent à la liberté de choisir. Le dossier permet d'expliquer les mécanismes attendus des mesures, mais pas de quantifier leur efficacité réelle sur la natalité.