

DIPLÔME APPROFONDI DE LANGUE FRANÇAISE



DALF C2 - Sciences

Niveau C2 du Cadre européen commun de référence pour les langues

NATURE DES ÉPREUVES	DURÉE	NOTE SUR
1 Compréhension et production orales Epreuve en trois parties : <ul style="list-style-type: none">• compte rendu du contenu d'un document sonore (deux écoutes)• développement personnel à partir de la problématique exposée dans le document• débat avec le jury. <i>2 domaines au choix du candidat : lettres et sciences humaines, sciences</i>	<i>passation : 0 h 30 préparation : 1 h 00 après les 2 écoutes</i>	/50
2 Compréhension et production écrites Production d'un texte structuré (article, éditorial, rapport, discours...) à partir d'un dossier de documents d'environ 2 000 mots.	3 h 30	/50

Seuil de réussite pour obtenir le diplôme : 50/100

Note minimale requise par épreuve : 10/50

Durée totale des épreuves collectives : 3 h 30

NOTE TOTALE :

/100

TP9202318AM

CODE CANDIDAT :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



Volet à rabattre pour préserver l'anonymat du candidat

Nom : _____ Prénom : _____

1 Compréhension et production orales

Vous allez entendre deux fois un enregistrement sonore de 15 minutes environ.

Vous écouterez une première fois l'enregistrement. Concentrez-vous sur le document. Vous êtes invité(e)s à prendre des notes.

Vous aurez ensuite 3 minutes de pause.

Vous écouterez une deuxième fois l'enregistrement.

Vous aurez alors 1 h 00 pour préparer votre intervention. Cette intervention se fera en 3 parties :

- présentation du contenu du document sonore
- développement personnel à partir de la problématique exposée dans la consigne
- débat avec le jury.

1 MONOLOGUE SUIVI : PRÉSENTATION DU DOCUMENT

Vous devez présenter, en **cinq minutes** environ, le contenu du document. Vous aurez soin de reprendre l'ensemble des informations et points de vue exprimés **dans un ordre et selon une structure logique et efficace** qui facilitera l'écoute pour le destinataire.

2 MONOLOGUE SUIVI : POINT DE VUE ARGUMENTÉ

Sujet :

Vous êtes invité sur le plateau de l'émission de radio Fréquence Terre pour exprimer votre point de vue sur la question suivante :

« Peut-on harmoniser politique énergétique et préservation de l'environnement ? »

Le jury tient le rôle de représentant du personnel du centre de convalescence.

Vous aurez soin de présenter, en **une dizaine de minutes**, **idées** et **exemples** pour étayer votre propos et d'organiser votre discours de manière élaborée et fluide avec une structure logique et efficace qui aidera le destinataire à remarquer les points importants.

3 EXERCICE EN INTERACTION : DÉBAT

Dans cette partie, vous débattrez avec le jury. Vous serez amené(e) à défendre, nuancer, préciser votre point de vue et à réagir aux propos de votre interlocuteur.

Vous êtes également invité(e) à faire vous-même progresser le débat en questionnant votre interlocuteur ou en réagissant à ses propos.

Cette partie n'est pas à préparer.

2

Compréhension et production écrite

50 points

DOSSIER

ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ET RECHERCHE MÉDICALE

Lisez les documents suivants.

DOCUMENT 1

UNE PLANTE CHINOISE CONTRE LE PALUDISME

Version optimiste, ce pourrait être une histoire de mondialisation heureuse. Comment une plante connue en Chine depuis deux millénaires va peut-être soulager l'Afrique du XXI^e siècle du paludisme... si les multinationales du médicament, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les Etats africains le veulent bien.

Car l'histoire a aussi le parfum du scandale, celui des avancées scientifiques dont les malades pauvres ne voient guère la couleur. Aujourd'hui, les traitements à base d'artémisinine, tirés de la plante chinoise *qing hao*, ont envahi la littérature scientifique, la publicité des laboratoires et les congrès scientifiques, tel celui qui vient d'avoir lieu à Yaoundé, au Cameroun, du 14 au 19 novembre. Au point d'en faire une sorte de nouvelle panacée. Pourtant, les populations dont la survie dépend de ces produits n'en bénéficient pratiquement pas jusqu'à présent, au moins en Afrique, où sont concentrés 90 % des cas.

Au commencement, il y a l'un des pires fléaux de santé tropicale. De l'Indonésie à l'Afrique en passant par l'Amérique du Sud, l'anophèle, moustique responsable de la propagation du paludisme (ou malaria), tue de 1 à 3 millions de personnes par an, tandis que 300 millions d'autres sont infectées. La fièvre liée au paludisme est à ce point intégrée à l'existence du continent noir que les écoliers d'une classe de n'importe quel pays africain lèvent tous le bras lorsqu'on leur demande : « Qui a le "palu" ? »

Au total, 40 % de la population du globe est concernée. Mais les pays développés se sont débarrassés de leurs moustiques tueurs depuis des décennies. Le paludisme est une maladie de

pauvres. La recherche sur les maladies tropicales, encouragée par les demandes militaires et coloniales, s'est affaiblie après les indépendances. A l'inverse, le moustique, lui, s'est renforcé, en mutant pour résister aux traitements.

Dans les années 1950 et 1960, les espoirs mis dans l'utilisation à grande échelle du DDT étaient si grands que l'OMS a alors construit son plan d'éradication autour de cet insecticide puissant et ravageur pour l'environnement, tandis que les malades ayant accès à la médecine disposaient de traitements efficaces, à base de quinine puis de chloroquine. Si bien que, dans les années 1960, l'affaire paraissait entendue : la chimie, alliée à la pharmacie, allait définitivement régler son compte à l'anophèle.

Il n'en était rien. Mais, plus que l'hécatombe africaine, celle qui atteignait les combattants de la guerre du Vietnam allait réveiller la recherche. Préoccupés par la protection déclinante assurée à leurs soldats par les traitements traditionnels, Américains et Nord-Vietnamiens sont partis en quête de remèdes. Au Walter Reed Institute de Washington, qui dépend de l'armée américaine, deux nouvelles molécules, la méfloquine et l'halofantrine, sont alors mises au point. Le gouvernement de Hanoï, lui, se tourne vers ses amis de la Chine communiste. A Pékin, l'Académie de médecine traditionnelle revisite la pharmacopée. Passant en revue 20 000 substances connues pour leur efficacité contre la fièvre, ils exhument le *qing hao*.

La plante n'a rien de rare. Connue en Occident sous le nom d'*Artemisia annua*, elle appartient à la famille des armoises, dont l'absinthe est un dérivé. De ce végétal utilisé en décoction,

des chercheurs chinois extraient, dans les années 1970, le produit actif, baptisé *qing hao su* (artémisinine). Mais la découverte chinoise se perd dans l'océan du mépris occidental pour la médecine traditionnelle et de la méfiance à l'égard de la Chine de Mao. De surcroît, l'extrait est mis en valeur au beau milieu de la révolution culturelle, ce qui incite les Occidentaux à la méfiance. Le *qing hao su* se diffuse uniquement dans la sphère d'influence de Pékin : Vietnam, Cambodge et Sud de la Chine, où 20 millions de personnes souffrent alors du paludisme (100 000 aujourd'hui).

La découverte chinoise ne passe pas à l'Ouest. Il est vrai que, jusqu'à la fin des années 1980, les traitements disponibles sont demeurés actifs. « *A l'époque, le paludisme était beaucoup mieux contrôlé que maintenant. Quand on voit la notoriété actuelle de l'artémisinine, on ne peut imaginer à quel point nous en ignorions tout à l'époque* », témoigne Gilles Roche, directeur du programme « *Impact malaria* » chez Sanofi-Aventis.

Au début des années 1990, la prise de conscience progressive de l'aggravation des phénomènes de résistance s'opère, alors que les Chinois proposent leurs dérivés d'artémisinine aux laboratoires occidentaux, qui en découvrent la remarquable efficacité. Les premiers traitements incluant la découverte chinoise, réservés aux types foudroyants de la maladie, sortent quelques années plus tard. Mais le paludisme est une maladie négligée à la fois par les organisations internationales et par les laboratoires pharmaceutiques, qui ne voient guère l'intérêt d'investir dans un marché largement insolvable.

La consécration arrivera toutefois, en novembre 2001. L'OMS affirme à cette date que « *le plus grand espoir mondial de fournir un traitement au paludisme vient de Chine* ». Le médicament Coartem, première bithérapie à base d'artémisinine, développé par Novartis, rejoint la liste des « *médicaments essentiels* » de l'Organisation mondiale. Combinée à l'usage de moustiquaires et d'insecticides, l'ACT (*artémisinine based combination therapy*) peut faire baisser la mortalité de 95 %, annonce l'OMS.

La première utilisation à grande échelle a lieu au Kwazulu-Natal (Afrique du Sud), région frappée par une recrudescence spectaculaire de la maladie. Elle confirme les espoirs. Entre-temps, la mobilisation des malades et des organisations non gouvernementales (ONG) contre le sida a réveillé les acteurs de la lutte contre le paludisme. L'OMS a lancé le partenariat « *Roll*

Back Malaria » (« *Faire reculer le paludisme* »), et un Fonds mondial de lutte commun au sida, au paludisme et à la tuberculose est créé dans le sillage des Nations unies. L'entrée en force des bithérapies ACT, plus efficaces contre les résistances, correspond en outre au moment où les laboratoires, dont l'image a été écornée par leur lutte contre le développement des médicaments génériques dans les pays du Sud et leur refus de mettre à disposition leurs brevets, tentent de se racheter une moralité.

Aujourd'hui, de Novartis à Sanofi-Aventis en passant par GlaxoSmithkline, tous les géants de l'industrie pharmaceutique commercialisent ou annoncent la mise à disposition de bithérapies à base d'artémisinine. Ils rivalisent d'annonces tendant à démontrer leur volonté de renoncer à faire du profit dans ce domaine pour lequel des partenariats, financés sur fonds publics, ont été montés.

L'augmentation de la superficie agricole de *qing hao* s'avère stratégique, au moment où la demande de traitements décuple.

La récolte chinoise est devenue déterminante pour les laboratoires. Une production africaine va s'y ajouter : l'*Artemisia annua* verdit déjà au Nigeria, au Kenya, en Tanzanie et en Ouganda.

Mais les nouveaux produits, dix fois plus coûteux que les médicaments actuels peu efficaces, sont loin d'être parvenus à ceux qui en ont besoin. La pingrerie des pays du Nord, les ratés du Fonds mondial et de l'OMS s'ajoutent aux ambiguïtés des laboratoires et à l'inertie et à la corruption des administrations africaines, ralentissant la diffusion des ACT. Le quasi-monopole chinois sur la production de la plante de base pèse aussi à la hausse sur les tarifs. Selon le Beijing News du 24 novembre 2004, « *la plante pourrait rapporter des milliards aux laboratoires et aux paysans chinois* ». La présence à Yaoundé de représentants de laboratoires chinois témoigne de l'intérêt de Pékin pour le marché africain. Mais des observateurs prévoient une baisse des prix, sous la pression conjuguée de la concurrence, de la fabrication de médicaments génériques et, prochainement, de synthèse.

En attendant l'arme décisive : le vaccin, dont une centaine de prototypes sont testés et dont les scientifiques les plus optimistes espèrent le lancement dans une dizaine d'années. Longtemps méprisée par l'Occident, l'herbe du Sechuan n'a pas fini de prendre sa revanche.

Le Monde, 26 novembre 2005

DOCUMENT 2

UNE PRISE DE CONSCIENCE QUI PREND DE L'AMPLEUR

Ces dernières années, la prise de conscience face à l'absence de traitements efficaces contre les maladies négligées a pris de l'ampleur. Des individus et des groupes de scientifiques, tant dans le secteur privé que dans le secteur public, ont publié des documents et mené des campagnes auprès des gouvernements et de l'industrie pour tenter de faire évoluer le statu quo. Diverses organisations ont été créées pour stimuler la recherche et le développement (R&D) et produire des outils thérapeutiques adaptés aux besoins des pays en développement. Cependant, ces efforts n'étaient pas spécifiquement orientés sur les maladies les plus négligées.

Le Programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales a été créé par le PNUD, la Banque mondiale et l'OMS en 1975 pour répondre aux appels lancés par les pays où les maladies négligées sont endémiques. Le Programme se concentre sur dix maladies tropicales et a une double vocation : d'une part, développer de nouveaux outils et de nouvelles méthodologies pour combattre ces maladies ; d'autre part, créer des capacités de recherche dans les pays en développement afin de permettre à ces derniers de mieux répondre à leurs besoins et de contribuer à des solutions durables. Au cours de ces vingt-cinq dernières années, le Programme a été associé avec succès au développement de plusieurs nouveaux traitements contre des maladies tropicales, mais d'importants besoins médicaux curatifs et préventifs restent encore insatisfaits, notamment dans le domaine des maladies les plus négligées.

Les partenariats entre les secteurs public et privé visent à stimuler la R&D sur les maladies

négligées en mettant en adéquation les capacités, les compétences et les ressources existantes tant dans le secteur public que dans le secteur privé. Parmi les exemples récents de cette stratégie, citons l'International AIDS Vaccine Initiative (IAVI) et la Medicines for Malaria Venture (MMV). Ces projets encouragent les collaborations spécifiques sur tel ou tel produit entre les secteurs public et privé, tout en offrant des subventions et des extensions de brevets en vue de rendre la R&D sur les maladies négligées plus attractive pour l'industrie. Toutefois, les incitations sont axées sur le développement de médicaments pour des maladies pour lesquelles il existe un marché au Nord, telles que le paludisme et la tuberculose. Aucun partenariat entre secteur public et privé n'a encore été créé pour mettre au point des médicaments pour traiter les maladies les plus négligées, parce qu'elles ne représentent pas un marché significatif.

Médecins Sans Frontières 2005 -
Mis à jour le 08/07/2005

DOCUMENTS ICONOGRAPHIQUES



