Ce document a été mis en ligne par l'organisme FormaV®.

Toute reproduction, représentation ou diffusion, même partielle, sans autorisation préalable, est strictement interdite.

Pour en savoir plus sur nos formations disponibles, veuillez visiter :
formav.co/explorer

Expression française et Ouverture sur le Monde

Session 2006 • Code sujet : **Non indiqué dans cette édition** • Durée : **3 h 00** • Coefficient : **3**

Sommaire

Cliquez sur une partie pour y accéder directement

1. Sida, tuberculose et paludisme dans le monde (2 questions) — **Page 3**

2. Évolution de l’espérance de vie dans le monde (2 questions) — **Page 4**

3. Part de l’Afrique dans la consommation pharmaceutique mondiale (3 questions) — **Page 5**

4. Réforme de l’assurance maladie et accès aux soins (1 question) — **Page 8**

5. Le départ de Max pour un dispensaire à Calcutta (3 questions) — **Page 9**

6. Législation sur la santé au travail (3 questions) — **Page 11**

7. Accès aux médicaments génériques dans les pays pauvres (3 questions) — **Page 12**

8. Santé dans le monde, inégalités et droit à la santé (1 question) — **Page 14**

9. Ce qu’il faut retenir & Questions fréquentes (FAQ) (Synthèse & Q&A Examen) — **Page 15**

Sujet officiel (PDF) : https://bppierre.fr/assets/annales/bp-pierre/U50 - Expression française et ouverture sur le monde/2006/BP Pierre - U50 - Expression française et ouverture sur le monde - Session 2006 - 1-Sujet.pdf

1. Sida, tuberculose et paludisme dans le monde

Une infographie présente des cartes et des données sur la répartition et les conséquences du sida, de la tuberculose et du paludisme. Les questions portent sur les régions touchées et les facteurs qui peuvent expliquer cette situation.

Document 1

Question 1a. Quelles régions du monde sont touchées par les trois pandémies ? Quelles sont les raisons majeures permettant d'expliquer cette situation ?

Les cartes montrent une forte présence en Afrique et en Asie, surtout dans les régions tropicales et les pays en développement. Le sida touche particulièrement l'Afrique subsaharienne et l'Asie ; la tuberculose est largement répandue en Afrique et en Asie ; le paludisme concerne aussi des zones tropicales d'Amérique latine. Le document indique que 95 % des personnes vivant avec le VIH sont dans des pays en développement et que 90 % des décès dus au paludisme ont lieu en Afrique subsaharienne. La pauvreté et le manque d'accès aux soins aggravent la situation ; la chaleur favorise la transmission du paludisme.

> **✓ RÉPONSE À RETENIR**
>
> L'Afrique et l'Asie sont fortement touchées ; le paludisme affecte aussi l'Amérique latine tropicale. La pauvreté, l'accès limité aux soins et, pour le paludisme, le climat tropical expliquent cette répartition.

Question 1b. Certaines régions semblent à l'abri de ces pandémies. Lesquelles ? Pourquoi semblent-elles épargnées ?

Les régions peu ou pas colorées sur les cartes, notamment l'Europe, l'Amérique du Nord, l'Asie du Nord et l'Australie, semblent moins touchées. Elles ne sont pas totalement épargnées : les cartes indiquent surtout une présence moindre.

- Des conditions de vie et d'hygiène généralement meilleures limitent la transmission de certaines maladies.
- La prévention, le dépistage et les traitements y sont plus accessibles.
- Le climat moins chaud et humide de nombreuses régions réduit la présence des moustiques vecteurs du paludisme.

> **✓ RÉPONSE À RETENIR**
>
> L'Europe, l'Amérique du Nord, l'Asie du Nord et l'Australie semblent moins touchées, notamment grâce aux conditions de vie, aux soins et à un climat moins favorable au paludisme.

2. Évolution de l’espérance de vie dans le monde

Un graphique compare l’espérance de vie à la naissance dans le monde, les pays développés, les pays en développement et les pays sous-développés. Il présente trois périodes comprises entre 1950 et 2000.

Document 2

Question 2a. Dans quel ensemble du monde l’espérance de vie à la naissance est-elle la plus élevée entre 1950 et 2000 ?

Le graphique présente quatre ensembles et trois périodes, de 1950-1955 à 1995-2000. Pour chacune des périodes, la barre des pays développés est la plus haute : leur espérance de vie passe de 66,6 ans à 72,1 ans, puis à 74,9 ans. Ils se situent donc au-dessus du monde et des deux catégories de pays moins développés sur l’ensemble de la période observée.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> L’espérance de vie à la naissance est la plus élevée dans les pays développés.

Question 2b. Comparez l’évolution de l’espérance de vie depuis 1950 dans les pays développés et dans les pays sous-développés. Qu’en concluez-vous ?

De 1950-1955 à 1995-2000, l’espérance de vie augmente dans les deux groupes. Dans les pays développés, elle passe de 66,6 à 74,9 ans, soit une hausse de 8,3 ans. Dans les pays sous-développés, elle passe de 35,6 à 50,5 ans, soit 14,9 ans de plus. L’écart diminue de 31 à 24,4 ans, mais reste important : les progrès sont plus rapides dans les pays sous-développés sans supprimer l’inégalité.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> La hausse est plus forte dans les pays sous-développés, mais l’écart avec les pays développés reste important.

3. Part de l'Afrique dans la consommation pharmaceutique mondiale

Un tableau indique, pour plusieurs années, les consommations pharmaceutiques mondiale et africaine, en milliards de dollars, ainsi que la part du marché africain à calculer. Il sert à étudier l'évolution de la consommation mondiale et de la part de l'Afrique entre 1975 et 2002.

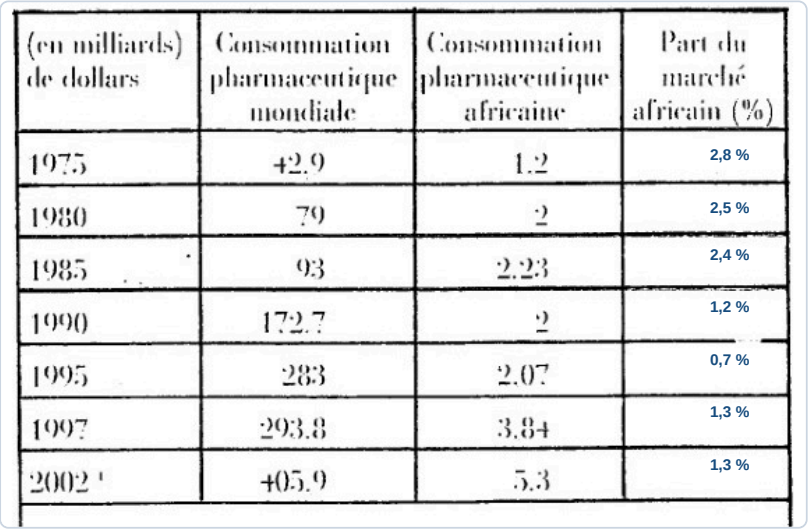
Document 3

Question 3a. Calculez en pourcentage la part du marché africain, puis complétez le tableau.

La part du marché africain est le rapport entre consommation africaine et consommation mondiale, multiplié par 100. Par exemple, pour 1975 : $1,2 \div 42,9 \times 100 \approx 2,8\,\%$. Le même calcul est appliqué à chaque année, puis arrondi au dixième de pourcentage. Les deux consommations du tableau sont données en milliards de dollars ; la dernière colonne exprime une part en pourcentage.

Année	Consommation mondiale (milliards de dollars)	Consommation africaine (milliards de dollars)	Part du marché africain
1975	42,9	1,2	2,8 %
1980	79	2	2,5 %
1985	93	2,23	2,4 %
1990	172,7	2	1,2 %
1995	283	2,07	0,7 %
1997	303,8	3,84	1,3 %
2002	405,9	5,3	1,3 %

Parts du marché africain complétées



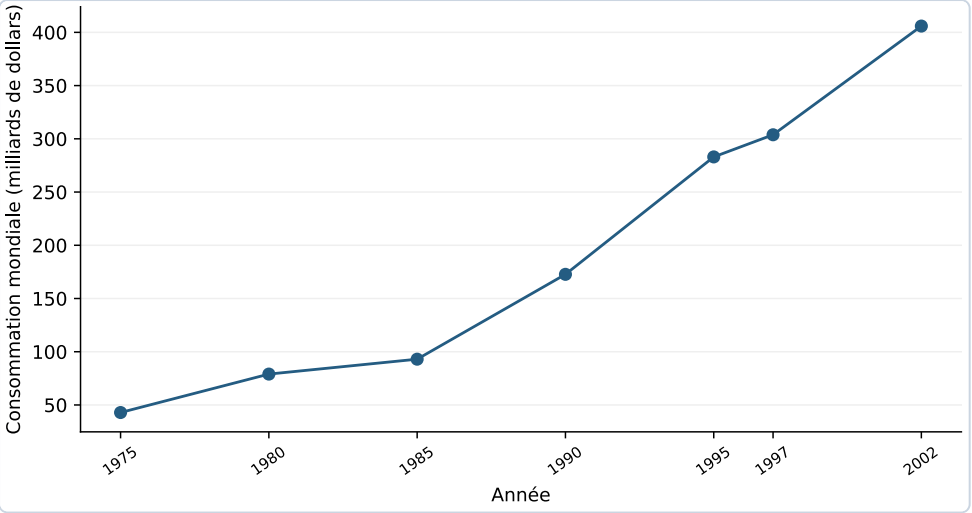
(en milliards) de dollars	Consommation pharmaceutique mondiale	Consommation pharmaceutique africaine	Part du marché africain (%)
1975	42.9	1.2	2,8 %
1980	79	2	2,5 %
1985	93	2.23	2,4 %
1990	172.7	2	1,2 %
1995	283	2.07	0,7 %
1997	303.8	3.84	1,3 %
2002	405.9	5.3	1,3 %

✓ RÉPONSE À RETENIR

1975 : 2,8 % ; 1980 : 2,5 % ; 1985 : 2,4 % ; 1990 : 1,2 % ; 1995 : 0,7 % ; 1997 : 1,3 % ; 2002 : 1,3 %.

Question 3b. Comment la consommation pharmaceutique mondiale évolue-t-elle entre 1975 et 2002 ?

Entre 1975 et 2002, la consommation pharmaceutique mondiale augmente à chaque date renseignée : elle passe de 42,9 à 405,9 milliards de dollars. L'écart est de $405,9 - 42,9 = 363$ milliards. Le montant de 2002 correspond à environ $405,9 / 42,9 \approx 9,5$ fois celui de 1975. La série traduit donc une progression très forte et continue sur l'ensemble des dates du tableau, sans baisse intermédiaire.

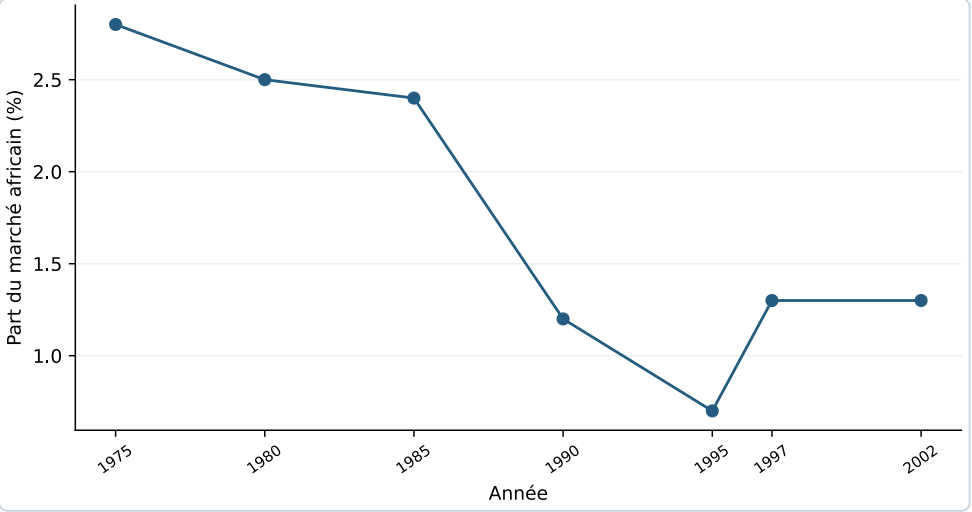


✓ RÉPONSE À RETENIR

La consommation mondiale augmente continûment, de 42,9 à 405,9 milliards de dollars, soit environ 9,5 fois plus entre 1975 et 2002.

Question 3c. Quelle est l'évolution de la part de l'Afrique dans cette consommation entre 1975 et 2002 ?

La part africaine est d'environ 2,8 % en 1975 et 1,3 % en 2002, soit une baisse globale d'environ 1,5 point. Elle ne diminue toutefois pas régulièrement : après être descendue à 0,7 % en 1995, elle remonte autour de 1,3 % en 1997 et 2002. La consommation africaine croît en montant, mais elle progresse moins vite que la consommation mondiale sur la période considérée dans son ensemble.



✓ RÉPONSE À RETENIR

La part de l’Afrique baisse globalement de 2,8 % à 1,3 %, avec un minimum de 0,7 % en 1995.

4. Réforme de l’assurance maladie et accès aux soins

Dans un entretien, Bernard Teper critique les conséquences possibles de la réforme de l’assurance maladie et de la réduction des soins remboursés. Il s’inquiète notamment des effets de ces mesures sur les personnes qui n’ont pas les moyens de payer davantage.

Document 4

Question 4. En France, quelles modifications importantes pourraient, selon B. Teper, découler des dernières mesures gouvernementales en matière d’accès aux soins ?

Selon Bernard Teper, la réforme réduirait la protection couverte par l’assurance maladie obligatoire. Le gouvernement définirait le « panier de soins », donc le nombre de soins et de traitements remboursés pourrait diminuer. Les patients devraient payer davantage s’ils en ont les moyens. Teper craint une évolution vers un système à l’américaine : les personnes démunies n’auraient accès qu’aux soins essentiels, et une partie de la population resterait privée des meilleurs soins.

> **✓ RÉPONSE À RETENIR**
>
> Moins de soins remboursés, davantage de dépenses à la charge des patients et un risque d’accès inégal aux soins.

5. Le départ de Max pour un dispensaire à Calcutta

L'extrait de La Cité de la joie met en scène Max, qui annonce à son père son départ pour un an en Inde afin de remplacer un médecin dans un dispensaire. Le récit expose la réaction d'Arthur Loeb, ses représentations de Calcutta et ses inquiétudes pour l'avenir professionnel de son fils.

Document 5

Question 5a. De quels services parle Max dans la phrase soulignée « rendre quelques services » ?

Max parle de rendre des services médicaux aux personnes soignées dans le dispensaire de Calcutta. Il précise qu'il part pour un an afin d'y effectuer un remplacement. Il va donc exercer la médecine et apporter des soins aux patients. La formule « rendre quelques services » minimise modestement la portée de son engagement, qui consiste concrètement à aider des malades dans un dispensaire.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Max part soigner les patients d'un dispensaire à Calcutta en remplaçant un médecin.

Question 5b. Dans le passage des lignes 18 à 27, quel est le champ lexical dominant ? Relevez les mots et expressions qui s'y rapportent.

Le champ lexical dominant est celui de la misère et de la souffrance. Il traduit la vision très négative qu'Arthur Loeb a de Calcutta, décrite à travers les images de pauvreté, de détresse et de mort. Le passage associe ces réalités à des scènes vues dans des émissions et des reportages. Les mots relevés construisent ainsi une représentation sombre de la ville, qui explique la répulsion du père.

Aspect évoqué	Mots et expressions du texte
Pauvreté	« misère », « mendiants »
Mort et détresse	« morts sur les trottoirs », « tragédies »
Conditions de vie	« famine », « surpopulation », « déchéance »

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Champ lexical de la misère : « misère », « mendiants », « morts sur les trottoirs », « tragédies », « famine », « surpopulation », « déchéance ».

Question 5c. Selon Arthur Loeb, quel risque prend son fils en décidant d'aller en Inde ?

Arthur craint que le départ de Max pour un an ne compromette son parcours d'interne. Il imagine que ses camarades auront obtenu leur diplôme pendant son absence et que Max ne retrouvera pas facilement sa place dans la formation. À son retour, il devra rejoindre une nouvelle promotion, dont les membres, selon son père, ne lui feront aucun cadeau. Il redoute donc un retard et des difficultés professionnelles.

- Ses camarades auront terminé leur formation.

- Max devra reprendre avec une nouvelle promotion et risque de ne pas retrouver sa place.

✓ RÉPONSE À RETENIR

Il risque de prendre du retard dans sa formation et de ne pas retrouver sa place parmi les internes.

6. Législation sur la santé au travail

Le document présente des dispositions du Code du travail concernant les visites médicales d'embauche et de reprise, ainsi que la surveillance médicale spéciale. Il précise les situations professionnelles et les catégories de salariés concernés.

Document 6 : Législation

Question 6a. En quoi la loi française assure-t-elle une réelle protection des salariés en matière de santé ?

Le Code du travail organise un suivi médical à plusieurs étapes : à l'embauche, le médecin vérifie l'aptitude du salarié et peut prescrire des examens ; après certaines absences ou un accident, une visite de reprise est obligatoire dans les huit jours. Une surveillance renforcée est prévue en cas de changement d'activité, d'exposition à des risques particuliers et pour les salariés vulnérables, notamment les personnes handicapées, les femmes enceintes et les mineurs.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> La loi protège les salariés par des visites médicales obligatoires et un suivi adapté aux risques et aux situations individuelles.

Question 6b. Quel est l'organisme qui assure, en France, cette protection ?

L'organisme de protection sociale visé par la question est la Sécurité sociale. Elle prend en charge différents risques sociaux, dont les soins de santé.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> La Sécurité sociale.

Question 6c. Citez les trois branches distinctes qui composent cet organisme en 2003.

En 2003, les trois branches attendues sont la maladie, la famille et la vieillesse.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Maladie, famille et vieillesse.

7. Accès aux médicaments génériques dans les pays pauvres

Un article retrace les décisions internationales concernant l'accès des pays pauvres aux médicaments génériques et rapporte les réserves d'organisations humanitaires sur les obstacles administratifs. Un dessin de presse illustre les difficultés d'accès aux soins et aux médicaments.

Documents 7 et 7 bis

Question 7a. Comment a évolué le marché pharmaceutique mondial entre 2000 et 2003 ? Quel organisme a contribué à cette évolution ?

Avant 2001, les pays pauvres payaient les traitements au même prix que les pays riches, et une trithérapie coûtait plus de 10 000 euros par patient et par an. En novembre 2001, l'OMC a défendu à Doha l'accès aux médicaments bon marché et aux génériques. Le 30 août 2003, elle a accepté que les pays pauvres puissent accéder aux génériques. Le texte décrit donc une évolution vers leur disponibilité, mais l'accès reste incertain : les démarches administratives et l'absence d'accord à Cancún peuvent encore le freiner.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Évolution vers l'accès aux génériques moins chers, favorisée par l'OMC en 2001 et en 2003, mais encore freinée par des obstacles administratifs et politiques.

Question 7b. Quelles phrases du texte vous paraissent en rapport direct avec le dessin ?

Le dessin évoque l'accès aux médicaments et les difficultés qui l'entravent. Les phrases les plus directement liées sont : « les pays membres de l'OMC [...] prônaient un accès plus facile aux médicaments bon marché et aux génériques » et « l'OMC acceptait l'accès de tous les pays pauvres aux génériques ». Le dessin rejoint aussi la réserve de Médecins sans frontières : « des règlements complexes peuvent réellement entraver l'accès aux médicaments ». Ces extraits opposent l'accès annoncé aux génériques aux démarches qui compliquent concrètement leur obtention.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Les phrases sur l'accès aux génériques pour les pays pauvres et sur les règlements complexes qui entravent l'accès aux médicaments.

Question 7c. Pour dénoncer cette situation dramatique, quels procédés comiques utilise le dessinateur ?

Le dessinateur utilise l'exagération et l'accumulation : les enseignes, les comptoirs et les obstacles semblent se multiplier, tandis que les personnes forment une file pour obtenir des médicaments. Cette mise en scène transforme l'accès aux soins en parcours compliqué, presque absurde. Le contraste entre la promesse d'accès aux génériques et les difficultés représentées crée une ironie satirique. La caricature dénonce ainsi les barrières administratives et pratiques sans montrer un simple manque de médicaments en stock.

✓ **RÉPONSE À RETENIR**

Accumulation et exagération des obstacles, file d’attente et ironie : le dessin caricature un accès aux génériques rendu difficile.

8. Santé dans le monde, inégalités et droit à la santé

La synthèse s'appuie sur les documents consacrés aux maladies, à l'espérance de vie, à la consommation pharmaceutique, à l'assurance maladie, à la santé au travail et aux médicaments génériques. Le candidat doit présenter la situation mondiale en matière de santé et proposer des mesures pour réduire les inégalités et les exclusions.

Sujet de synthèse

Question Sujet de synthèse. Dans un développement d'une vingtaine de lignes, présentez la situation actuelle dans le monde en matière de santé. Puis donnez des exemples de mesures efficaces que l'on pourrait prendre afin de réduire les inégalités et les exclusions face au droit à la santé.

Axe	Documents confrontés	Constat et apport
Une santé très inégale	1, 2 et 3	Les maladies infectieuses tuent massivement. L'espérance de vie est plus faible dans les pays les moins développés. La consommation pharmaceutique africaine reste limitée : 5,3 milliards de dollars prévus en 2002 contre 405,9 milliards dans le monde.
Des obstacles à l'accès aux soins	4, 5, 7 et 7 bis	Le prix des traitements et une couverture insuffisante excluent les plus pauvres. Le dispensaire de Calcutta illustre une réponse de proximité. L'accord sur les génériques ouvre une possibilité, mais les démarches peuvent en limiter l'accès ; le dessin de presse en souligne l'enjeu.
Des protections possibles	4, 6 et 7	Assurance maladie, accès aux médicaments et suivi médical des salariés peuvent réduire les exclusions. Le document législatif prévoit des visites adaptées aux risques et aux situations particulières.

Problématique : comment réduire les inégalités d'accès aux soins ? **Plan :** mesurer les écarts, puis dégager des réponses.

Les documents décrivent une situation sanitaire profondément inégale. Le sida, la tuberculose et le paludisme frappent durement les populations pauvres. L'espérance de vie des pays les moins développés reste très inférieure à celle des pays développés, tandis que l'Afrique consomme une faible part des médicaments.

Le coût des traitements et une protection insuffisante limitent l'accès aux soins. Pour réduire ces exclusions, il faut maintenir une assurance maladie accessible à tous, faciliter l'accès aux génériques et aux traitements, et alléger les démarches administratives. Les dispensaires et la surveillance médicale des salariés complètent ces mesures. Le droit à la santé suppose donc des soins accessibles et une protection adaptée.

> **✓ RÉPONSE À RETENIR**
>
> Assurance maladie accessible, médicaments abordables, démarches simplifiées, dispensaires et surveillance médicale : des leviers pour réduire les inégalités d'accès aux soins.

Ce qu'il faut retenir de ce sujet (Session 2006)

Bilan de l'épreuve : Cette épreuve de Brevet professionnel, niveau III, d'Expression française et d'Ouverture sur le Monde porte sur « L'accès aux soins : une nouvelle inégalité ? ». Session 2006, durée 3 h 00, coefficient 3, sans code sujet imprimé. Les documents étudient les maladies, l'espérance de vie, les marchés pharmaceutiques, l'assurance maladie et la santé au travail; les questions évaluent compréhension, analyse de données, expression et synthèse.

Notions-clés, formules & règles à maîtriser

- Pour calculer une part en pourcentage : valeur de la partie divisée par la valeur totale, puis multipliée par 100.
- Pour comparer un graphique, relevez les périodes et les valeurs, décrivez les évolutions, puis formulez une conclusion.
- Un champ lexical rassemble des mots et expressions liés à un même thème; les relever permet d'appuyer une interprétation.
- Une synthèse organisée confronte les documents, présente un diagnostic et relie les mesures proposées aux inégalités observées.

Points de vigilance & attentes du jury

- Avant de comparer un graphique ou un tableau, vérifiez les périodes, les unités et les catégories indiquées.
- Présentez clairement le calcul du pourcentage et exprimez le résultat en pourcentage.
- Appuyez les réponses de compréhension sur des éléments précis des textes, cartes ou dessins.
- Respectez la longueur demandée pour la synthèse et articulez le constat avec des propositions concrètes.

Questions fréquentes sur cette épreuve (Q&A Examen)

Q : Comment calculer la part de l'Afrique dans la consommation pharmaceutique mondiale ?

Divisez la consommation pharmaceutique africaine par la consommation mondiale, puis multipliez le résultat par 100. Vérifiez que les deux données sont exprimées dans la même unité et inscrivez le résultat en pourcentage.

Q : Comment comparer l'espérance de vie entre les groupes de pays ?

Relevez les valeurs des groupes demandés pour les mêmes périodes. Décrivez les hausses et les écarts observés, puis formulez une conclusion qui répond directement à la question en vous appuyant sur le graphique.

Q : Quel temps et quel barème sont prévus pour cette épreuve ?

L'épreuve dure 3 h 00, avec un coefficient 3 et un total de 60 points. Le sujet de synthèse vaut 20 points. Le sujet ne fixe pas de durée particulière pour chacune des parties.

Q : Quels critères sont pris en compte dans la notation ?

Le tableau répartit les 60 points entre Expression française et Ouverture sur le Monde. Il distingue notamment la recherche documentaire, la compréhension, la conception et la réalisation d'un message, l'expression écrite, le traitement d'une situation et le jugement.

Sujet officiel associé (PDF) : https://bppierre.fr/assets/annales/bp-pierre/U50 - Expression française et ouverture sur le monde/2006/BP Pierre - U50 - Expression française et ouverture sur le monde - Session 2006 - 1-Sujet.pdf
Ressources BP Pierre : Toutes les annales & corrigés • Fiches de révision complètes • Simulateur de notes d'examen

Copyright © 2027 FormaV®. Tous droits réservés.

FormaV® est une marque déposée auprès de l'INPI sous le numéro 5227897.

Ce document a été élaboré par FormaV® avec le plus grand soin afin d'accompagner chaque apprenant vers la réussite de ses examens. Son contenu (textes, graphiques, méthodologies, tableaux, exercices, concepts, mises en forme) constitue une œuvre protégée par le droit d'auteur.

Toute copie, partage, reproduction, diffusion ou mise à disposition, même partielle, gratuite ou payante, est strictement interdite sans accord préalable et écrit de FormaV®, conformément aux articles L.111-1 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. Dans une logique anti-plagiat, FormaV® se réserve le droit de vérifier toute utilisation illicite, y compris sur les plateformes en ligne ou sites tiers.

En utilisant ce document, vous vous engagez à respecter ces règles et à préserver l'intégrité du travail fourni. La consultation de ce document est strictement personnelle.

Merci de respecter le travail accompli afin de permettre la création continue de ressources pédagogiques fiables et accessibles.