

JEU TÉMOIN

Code : DFP-Médical-B2-JT-400

Diplôme de français professionnel Médical B2

Centre de langue française
Quand le français est une force

STRUCTURE DE LA CERTIFICATION

<i>Aptitudes testées</i>	<i>Nombre de questions</i>	<i>Fiche optique</i>	<i>Durée</i>	<i>Nombre de points</i>
Compréhension écrite	15	oui	1 h 00	15
Connaissance du lexique médical	15	oui		15
Compréhension et expression écrites	2	non	1 h 00	20 (question 31 : 10 points question 32 : 10 points)
Compréhension orale	25	oui	45 min.	25
Total pour les épreuves écrites :			2 h 45	75

<i>Aptitude testée</i>	<i>Nombre d'épreuves</i>	<i>Fiche optique</i>	<i>Durée</i>	<i>Nombre de points</i>
Expression orale	2	non	30 mn (15 mn par épreuve) (Préparation : 30 min pour chaque épreuve)	25 (Épreuve 1 : 10 points Épreuve 2 : 15 points)
Total				100 points

Pour réussir, il faut obtenir :

45 points sur 75 aux épreuves passées à l'écrit ;
8 points sur 20 aux épreuves passées à l'oral ;
55 points sur 100 à l'ensemble des épreuves.

Pour bénéficier d'une mention, il faut obtenir :

70 points sur 100 pour la mention Bien
80 points sur 100 pour la mention Très bien

© CCI Paris Ile-de-France

« Toute reproduction, partielle ou totale, sans l'autorisation de la CCI Paris Ile-de-France, est interdite. »

COMPRÉHENSION ÉCRITE

2 PARTIES

PARTIE 1

Dans le texte suivant sur le « Manganèse », cinq phrases ont été supprimées. Vous devez retrouver chacune d'elles parmi les sept phrases proposées.

Pour chaque question 1 à 5, cochez sur la fiche la phrase A à G la plus appropriée.

MANGANÈSE

Présent en quantité infime dans l'organisme, cet oligoélément joue pourtant un rôle essentiel.

À quoi sert-il ?

L'organisme humain contient moins de 20 mg de manganèse et, pourtant, cet oligoélément, souvent négligé, joue de nombreux rôles. En premier lieu, il favorise l'assimilation des graisses et des sucres contenus dans l'alimentation. (1)

Il intervient aussi dans la sécrétion de l'insuline, hormone qui contrôle la quantité de sucre dans le sang. (2)

Ensuite, le manganèse améliore l'élasticité des cartilages et la qualité des membranes des petits vaisseaux. (3) Chez les hommes, il intervient dans la fabrication des spermatozoïdes et s'associe au zinc dans l'élaboration des hormones sexuelles. (4)

En homéopathie et en phytothérapie, le manganèse régule le terrain de l'allergie. (5)

Enfin, cet oligoélément est l'allié des vitamines. Il protège les vitamines C, B1 et B8 d'une destruction rapide.

Où le trouve-t-on ?

On le trouve surtout dans les végétaux, dans les céréales, dans les légumes verts et secs, dans les oléagineux et le thé.

D'après E. Perochon, Santé magazine

Phrases A à G

- A. Il est donc essentiel pour la récupération de l'énergie des aliments.
- B. Une carence en manganèse a aussi des conséquences : par exemple, corpulence, problèmes au niveau du squelette.
- C. On le retrouve encore dans la synthèse du cholestérol.
- D. Cependant, des cures de manganèse s'avèrent nécessaires dans certains cas.
- E. Il lutte ainsi contre les scléroses vasculaires.
- F. Une carence en manganèse entraînerait un retard de croissance des testicules et même la stérilité.
- G. Des cures régulières de manganèse permettront d'atténuer les crises à répétition et aideront les asthmatiques.

PARTIE 2

Document 1

Prenez connaissance du document 1 extrait de *Panorama du Médecin*, et indiquez si les affirmations suivantes sont vraies ou fausses.

Si le texte ne donne pas suffisamment d'informations pour répondre «Vrai» ou «Faux», choisissez «Non précisé».

Pour chaque affirmation 6 à 10, cochez sur la fiche la réponse A, B ou C qui vous paraît exacte.

INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

30 000 FRANÇAIS EN DIALYSE

Plus de 50 000 patients français sont traités pour insuffisance rénale chronique, soit par dialyse (30 000), soit par greffe (20 000), ce qui fait du coût social et humain de cette prise en charge un véritable problème de santé publique. On assiste dans notre pays à une croissance continue du nombre de cas de cette pathologie, largement liée au vieillissement de la population et à l'augmentation du diabète.

D'après l'enquête nationale SROS-IRCT menée par la Cnamts, avec plus de 50 000 personnes traitées en 2003, la prévalence brute de l'insuffisance rénale chronique terminale s'élève dans l'Hexagone à 865,9 patients par million d'habitants. Elle est comparable à celle observée en Allemagne ou en Grèce, mais inférieure à celle du Japon et des États-Unis. Toujours selon cette enquête, le recours à la dialyse est moins fréquent en France qu'en Grèce ou en Allemagne, ce résultat illustrant des différences de pratique au niveau européen, notamment en matière de transplantation rénale.

L'enquête SROS-IRCT met également en évidence des écarts importants de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique par dialyse au niveau régional. La prévalence de ce traitement varie ainsi du simple au double entre la métropole et les départements d'outre-mer. À l'intérieur de la métropole, un tel écart existe aussi, comme le montre le différentiel entre les régions Pays de la Loire (350 insuffisances rénales chroniques traitées par dialyse par million d'habitants) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (675 par million d'habitants). Ces différences seraient liées d'une part aux variations régionales de prévalence des différentes maladies à la base de l'insuffisance rénale terminale (diabète, HTA), d'autre part aux variations de fréquence du recours à la greffe. On constate ainsi une prévalence extrêmement élevée du diabète dans les départements d'outre-mer (si 17% des patients sont traités par dialyse en raison d'une insuffisance rénale chronique liée au diabète, ce taux est de 34,9% dans les DOM). De même en matière de transplantation rénale, la disponibilité des greffons et le délai d'attente avant greffe sont extrêmement variables d'une région française à l'autre. Il est enfin probable que la prévention de l'insuffisance rénale chronique terminale par la prise en charge des patients diabétiques ou hypertendus varie selon les régions et puisse aussi contribuer à expliquer les disparités de prévalence de la dialyse.

Dr Alain DORRA

Questions 6 à 10

6. L'hypertension artérielle mène à l'insuffisance rénale chronique.
A. Vrai B. Faux C. Non précisé
7. Le vieillissement de la population explique le recours plus fréquent à la dialyse qu'à la greffe.
A. Vrai B. Faux C. Non précisé
8. Le traitement de l'insuffisance rénale diffère suivant les régions.
A. Vrai B. Faux C. Non précisé
9. Les pouvoirs publics français veulent renforcer dans les départements d'Outre-mer (DOM) la prévention de l'insuffisance rénale chronique terminale.
A. Vrai B. Faux C. Non précisé
10. Dialyse ou greffe : ces deux moyens thérapeutiques sont utilisés dans les mêmes proportions par l'ensemble des pays européens.
A. Vrai B. Faux C. Non précisé

Document 2

Prenez connaissance du document 2 extrait du *Dictionnaire VIDAL*, et indiquez si les affirmations suivantes sont vraies ou fausses.

Pour chaque affirmation 11 à 15, cochez sur la fiche la réponse A, B, C ou D qui vous paraît exacte.

ASPIRINE pH8™

FORMES/PRÉSENTATIONS

Comprimé *gastrorésistant* (blanc) : boîtes de 20 et de 50, sous plaquette thermoformée.

DC INDICATIONS

- Traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et/ou des états fébriles.
- Rhumatisme inflammatoire chronique, rhumatisme articulaire aigu chez l'enfant.
- Traitement symptomatique des rhumatismes inflammatoires chez l'adulte.

DC POSOLOGIE/MODE D'ADMINISTRATION

Posologie :

Douleurs d'intensité légère à modérée et/ou états fébriles :

Réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 30 kg (environ 9 à 15 ans).

- Adulte et enfant dont le poids est supérieur à 50 kg (à partir d'environ 15 ans) : La posologie quotidienne maximale recommandée est de 3 g d'aspirine, soit 6 comprimés par jour. La posologie usuelle est de 1 comprimé à 500 mg, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum. En cas de douleurs ou de fièvre plus intenses, 2 comprimés à 500 mg, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 6 comprimés par jour.
- Sujet âgé : La posologie quotidienne maximale recommandée est de 2 g d'aspirine, soit 4 comprimés par jour. La posologie usuelle est de 1 comprimé à 500 mg, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum. En cas de douleurs ou de fièvre plus intenses, 2 comprimés à 500 mg, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 4 comprimés par jour.
- Enfant de 30 à 50 kg (environ 9 à 15 ans) : Chez l'enfant, il est impératif de respecter les posologies définies en fonction du poids de l'enfant et donc de choisir une présentation adaptée. Les âges approximatifs en fonction du poids sont donnés à titre d'information. La dose quotidienne d'acide acétylsalicylique recommandée est d'environ 60 mg/kg/jour, à répartir en 4 ou 6 prises, soit environ 15 mg/kg toutes les 6 heures ou 10 mg/kg toutes les 4 heures.
- Enfant ayant un poids de 30 à 40 kg (environ 9 à 13 ans) : la posologie est de 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 comprimés par jour.
- Enfant ayant un poids de 41 à 50 kg (environ 12 à 15 ans) : la posologie est de 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 4 heures, sans dépasser 6 comprimés par jour.

DC GROSSESSE/ALLAITEMENT

Grossesse :

Les études effectuées chez l'animal ont mis en évidence un effet tératogène de l'acide acétylsalicylique.

1^{er} et 2^{ème} trimestre :

- Acide acétylsalicylique en traitement ponctuel : les résultats des études épidémiologiques semblent exclure un effet malformatif particulier de l'acide acétylsalicylique.
- Acide acétylsalicylique en traitement chronique : il n'existe pas actuellement de données en nombre suffisant pour évaluer un éventuel effet malformatif de l'acide acétylsalicylique lorsqu'il est administré en traitement chronique au-delà de 150 mg/j.

En conséquence :

- l'acide acétylsalicylique peut être prescrit en traitement ponctuel en cas de besoin ;
- par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser l'acide acétylsalicylique en traitement chronique au-delà de 150 mg/j.

3^{ème} trimestre :

L'acide acétylsalicylique à des doses > 500 mg par prise et par jour, comme tous les inhibiteurs de synthèse des prostaglandines, peut exposer :

- le fœtus à une toxicité cardio-pulmonaire (avec fermeture prématurée du canal artériel et hypertension pulmonaire) et/ou à un dysfonctionnement rénal pouvant aller jusqu'à l'insuffisance rénale avec oligoamnios ;
- la mère et l'enfant, en fin de grossesse, à un allongement du temps de saignement. Cet effet antiagrégant peut se manifester même à très faibles doses.

En conséquence :

En dehors d'utilisations cardiologiques ou obstétricales extrêmement limitées, et qui justifient un avis médical et une surveillance spécialisée, tout médicament contenant de l'acide acétylsalicylique est contre-indiqué pendant le dernier trimestre de la grossesse.

Allaitement :

L'acide acétylsalicylique passant dans le lait maternel, ce médicament est déconseillé pendant l'allaitement.

DC CONDUITE/UTILISATION DE MACHINES

Aucun effet sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines n'a été observé.

DC EFFETS INDÉSIRABLES

Effets gastro-intestinaux :

- douleurs abdominales,
- hémorragies digestives patentes (hématémèse, melaena...) ou occultes, responsables d'une anémie ferriprive. Ces hémorragies sont d'autant plus fréquentes que la posologie est plus élevée,
- ulcères gastriques et perforations.

Effets sur le système nerveux central :

- céphalées, vertiges,
- bourdonnements d'oreille,
- sensation de baisse de l'acuité auditive, qui est habituellement la marque d'un surdosage. Effets hématologiques : syndromes hémorragiques (épistaxis, gingivorragies, purpura) avec augmentation du temps de saignement. Cette action persiste de 4 à 8 jours après arrêt de l'acide acétylsalicylique. Elle peut créer un risque hémorragique, en cas d'intervention chirurgicale.
- Réaction d'hypersensibilité : urticaire, réactions cutanées, réactions anaphylactiques, asthme, œdème de Quincke.

DC SURDOSAGE

L'intoxication est à craindre chez les sujets âgés et surtout chez les jeunes enfants (surdosage thérapeutique ou intoxication accidentelle fréquente) où elle peut être mortelle.

Symptômes :

- Intoxication modérée : sensation de baisse de l'acuité auditive, bourdonnements d'oreille, céphalées, vertiges sont la marque d'un surdosage et peuvent être contrôlés par réduction de la posologie.
- Intoxication sévère : chez l'enfant, le surdosage peut être mortel à partir de 100 mg/kg en une seule prise. Les symptômes sont : fièvre, hyperventilation, cétose, alcalose respiratoire, acidose métabolique, coma, collapsus cardiovasculaire, insuffisance respiratoire, hypoglycémie importante.

Conduite d'urgence :

- Transfert immédiat en milieu hospitalier spécialisé.
- Décontamination digestive et administration de charbon activé.
- Contrôle de l'équilibre acide/base.
- Diurèse alcaline permettant d'obtenir un pH urinaire entre 7,5 et 8 ; possibilité d'hémodialyse dans les intoxications graves.
- Traitement symptomatique.

Questions 11 à 15

- 11.** Ce médicament se présente sous la forme de
- A. poudre.
 - B. cachet.
 - C. gélule.
 - D. capsule.
- 12.** L'Aspirine est recommandée en cas
- A. de troubles digestifs.
 - B. de fièvre.
 - C. d'inflammation de l'estomac.
 - D. de dysfonctionnement du foie.
- 13.** À forte dose, ce médicament peut provoquer
- A. de la somnolence.
 - B. des maux de tête.
 - C. une modification oculaire.
 - D. un caillot.
- 14.** L'Aspirine est généralement déconseillée pour
- A. les femmes enceintes qui sont en début de grossesse.
 - B. les enfants qui pèsent moins de 35 kg.
 - C. les personnes qui ont plus de 60 ans.
 - D. les mères qui donnent le sein à leur nourrisson.
- 15.** Un enfant de 45 kg peut prendre au maximum
- A. 1g / jour.
 - B. 2g / jour.
 - C. 3g / jour.
 - D. 4g / jour.

CONNAISSANCE DU LEXIQUE MÉDICAL

Questions 16 à 30

Pour chaque question 16 à 30, cochez sur la fiche la réponse A à D qui vous paraît exacte.

- 16.** Lorsqu'une conjonctivite est diagnostiquée, le médecin prescrit un traitement local sous forme de
- A. granulé.
 - B. lotion.
 - C. collyre.
 - D. collutoire.
- 17.** La grossesse de Madame DUPREZ arrive à terme. Elle se prépare à partir pour l'hôpital car elle ressent les premières
- A. convulsions.
 - B. contractions.
 - C. compressions.
 - D. contusions.
- 18.** Vous souffrez d'une infection bactérienne. Votre médecin vous a prescrit
- A. un anxiolytique.
 - B. un analeptique.
 - C. un anti-inflammatoire.
 - D. un antibiotique.
- 19.** À la suite de l'accident de la route qui a provoqué l'éclatement de la rate de M. X, ce dernier a subi de cet organe.
- A. une extraction
 - B. une incision
 - C. une ablation
 - D. une amputation
- 20.** Le malade souffre d'une infection nosocomiale. Il s'agit d'une infection
- A. apportée par le malade.
 - B. située dans les fosses nasales.
 - C. contractée à l'hôpital.
 - D. transmise par voie sanguine.

- 21.** Vous vous êtes fait vacciner contre l'hépatite A, à titre
- A. curatif.
 - B. préventif.
 - C. sédatif.
 - D. palliatif.
- 22.** Un gynécologue a dit à sa patiente : «Vous devez surveiller vos seins ». Il fait référence à
- A. la pulsation.
 - B. la palpitation.
 - C. la pulsion.
 - D. la palpation.
- 23.** Le patient vient de faire une allergie à un médicament. Cette allergie se traduit par une éruption cutanée sous forme
- A. d'eczéma.
 - B. d'asthme.
 - C. de vomissement.
 - D. de diarrhée.
- 24.** Vous voulez vérifier si la dose de médicaments que le patient prend convient à sa pathologie. Vous vérifiez
- A. la posologie.
 - B. les indications thérapeutiques.
 - C. les effets secondaires.
 - D. le mode d'administration.
- 25.** Le médecin vous a ordonné des examens complémentaires pour
- A. certifier le diagnostic.
 - B. attester le diagnostic.
 - C. renforcer le diagnostic.
 - D. confirmer le diagnostic.
- 26.** Après plusieurs mois de chimiothérapie, le malade va mieux. Il est entré dans une phase de
- A. régression.
 - B. rémission.
 - C. récurrence.
 - D. récupération.

- 27.** Pour éviter une phlébite, à la suite d'un accident qui a immobilisé la jambe du patient, celui-ci a dû prendre des
- A. anticoagulants.
 - B. antidépresseurs.
 - C. antispasmodiques.
 - D. antioxydants.
- 28.** L'échographie prénatale a permis de détecter cardiaque chez ce fœtus. Il devra être opéré après sa naissance.
- A. une carence
 - B. une malformation
 - C. une contamination
 - D. une infection
- 29.** Le patient souffre d'angines à répétition. Vous l'orientez vers
- A. le stomatologue.
 - B. l'ophtalmologiste.
 - C. l'oto-rhino-laryngologiste.
 - D. l'angiologue.
- 30.** Le bilan sanguin vous permet d'obtenir, entre autres, la numération des leucocytes, c'est-à-dire
- A. des globules blancs.
 - B. des plaquettes.
 - C. des globules rouges.
 - D. de la formule sanguine.

COMPRÉHENSION ET EXPRESSION ÉCRITES

2 PARTIES

PARTIE 1 - Question 31

Situation

Madame Durand a consulté un ophtalmologiste pour douleurs à l'œil et à la paupière. Celui-ci n'est pas sûr de son diagnostic et demande à Mme Durand de consulter un dermatologue qui peut être concerné par ce type d'affection.

Votre tâche

Rédigez la lettre que l'ophtalmologiste adresse au dermatologue, à partir des éléments-clés transcrits ci-après.

- Symptômes

- Douleur œil gauche
- Petite lésion paupière supérieure, bord libre, au-dessus point lacrymal

- Demande d'avis :

- nature
- exérèse ?

- Salutations

Votre lettre devra être rédigée au verso de cette feuille.

PARTIE 2 - Question 32

Situation

Vous êtes radiologue. Vous venez de faire passer une mammographie et une échographie bilatérales à Madame Durand que vous avez complétées par un examen clinique de l'aire axillaire. Vous lui communiquez les résultats de ses examens, après interprétation des clichés, lors d'un court entretien.

Votre tâche

Vous rédigez le compte rendu qui sera adressé au gynécologue de la patiente, à partir des éléments-clés transcrits ci-après.

Ce compte rendu, daté du jour de l'examen, devra être rédigé dans la langue technique médicale.

Mammographie bilatérale

- *sein droit*
 - pas de zone opaque suspecte
 - pas de problèmes au niveau des ganglions sous le bras
 - quelques micro-calcifications éparses, non dangereuses
- *sein gauche*
 - en 2000 : extraction micro-calcifications bénignes
 - micro-calcifications : idem sein droit
 - ganglions : idem sein droit

Échographie bilatérale

- *sein droit*
 - grosseur zone supérieure, extérieure, 6 mm en 2003, 4 mm en 2005
 - aspect écho : normal
- *sein gauche*
 - aspect écho : normal

Conclusion

Votre compte rendu devra être rédigé au verso de cette feuille.

COMPRÉHENSION ORALE

4 PARTIES

PARTIE 1

Vous allez entendre cinq communiqués de santé provenant de différents services hospitaliers.

Vous devez indiquer de quels services A à H proviennent ces communiqués.

Pour chaque question 1 à 5, cochez sur la fiche la réponse A à H qui vous paraît exacte.

Vous allez entendre ces informations deux fois.

Questions 1 à 5

1.

2.

3.

4.

5.

A. Neurologie

B. Urologie

C. Hématologie

D. Dermatologie

E. Maternité

F. Gastro-entérologie

G. Soins intensifs

H. Stomatologie

PARTIE 2

Vous allez entendre un médecin donner des directives à son équipe médicale.

Vous devez indiquer quel est l'objectif de chacune de ses cinq interventions.

Pour chaque question 6 à 10, cochez la réponse A à H qui vous paraît exacte.

Vous allez entendre ces interventions deux fois.

Questions 6 à 10

- | | |
|----------|-----------------------------------|
| 6. | A. Préparer la sortie d'un malade |
| 7. | B. Hospitaliser un patient |
| 8. | C. Prévenir des risques |
| 9. | D. Rassurer un malade |
| 10. | E. Surveiller un malade |
| | F. Préparer une intervention |
| | G. Établir un protocole de soins |
| | H. Faire une radiographie |

PARTIE 3 - Questions 11 à 18

Vous allez entendre quatre communications, provenant de lieux différents. Il vous est proposé deux affirmations concernant chaque communication.

Vous devez indiquer si ces affirmations sont vraies ou fausses. Si ce que vous entendez ne donne pas suffisamment d'informations pour répondre « Vrai » ou « Faux », choisissez « Non mentionné »

Pour chaque question 11 à 18, cochez sur la fiche la réponse A, B ou C qui vous paraît exacte.

Questions 11 - 12

En consultation

- 11.** La patiente souffre d'une infection pulmonaire.
A. Vrai B. Faux C. Non précisé
- 12.** La patiente rencontre le médecin pour la première fois.
A. Vrai B. Faux C. Non précisé

Questions 13 - 14

La veille de l'intervention chirurgicale

- 13.** Le patient va subir un pontage.
A. Vrai B. Faux C. Non précisé
- 14.** Tous les examens préopératoires ont été effectués.
A. Vrai B. Faux C. Non précisé

Questions 15 - 16

En réunion. Entre médecins

- 15.** La patiente doit utiliser un patch anti-tabac.
A. Vrai B. Faux C. Non précisé
- 16.** La patiente devrait suivre un régime alimentaire.
A. Vrai B. Faux C. Non précisé

Questions 17 - 18

Entre médecin et infirmières

- 17.** Madame Durand est en salle de réanimation.
A. Vrai B. Faux C. Non précisé
- 18.** Personne ne peut lui rendre visite.
A. Vrai B. Faux C. Non précisé

PARTIE 4 - Questions 19 à 25

Vous allez entendre un extrait d'une interview d'un médecin sur la mucoviscidose.

Vous allez entendre cette interview deux fois.

Pour chaque question 19 à 25, vous devez compléter les phrases en cochant sur la fiche la réponse A, B, C ou D qui vous paraît exacte.

- 19.** La mucoviscidose s'est d'abord propagée
- A. en Amérique du Nord.
 - B. en Amérique du Sud.
 - C. en Europe.
 - D. en Australie.
- 20.** La maladie est diagnostiquée notamment au moyen du test
- A. de la sueur.
 - B. de la salive.
 - C. du mucus.
 - D. des sécrétions.
- 21.** Les malades présentent des teneurs élevées en
- A. fer.
 - B. zinc.
 - C. chlore.
 - D. soufre.
- 22.** Le gène responsable de la mucoviscidose a été découvert en
- A. 1936.
 - B. 1953.
 - C. 1963.
 - D. 1989.
- 23.** En vue d'une IVG, le diagnostic anténatal peut être pratiqué
- A. avant la huitième semaine de grossesse.
 - B. entre la huitième et la dix-huitième semaine de la grossesse.
 - C. après la dix-huitième semaine de la grossesse.
 - D. au plus tard à la 10ème semaine de grossesse.
- 24.** Chez l'enfant, un des symptômes de la mucoviscidose est
- A. un manque d'appétit.
 - B. une perte régulière de poids.
 - C. une constipation chronique.
 - D. une digestion difficile.
- 25.** Le malade souffre notamment de troubles
- A. cardiaques et pulmonaires.
 - B. respiratoires et digestifs.
 - C. hépatiques et infectieux.
 - D. musculaires et pulmonaires.

COMPRÉHENSION ORALE

Transcription de la bande-son

PARTIE 1

Vous allez entendre cinq communiqués de santé provenant de différents services hospitaliers.

Vous devez indiquer de quel service A à H proviennent ces communiqués.

Pour chaque question 1 à 5, cochez sur la fiche la réponse A à H qui vous paraît exacte.

Vous allez entendre ces informations deux fois.

Vous avez 20 secondes pour lire les questions 1 à 5.

Question 1

Monsieur Dupont a été hospitalisé en fin de matinée à l'hôpital Pasteur pour douleurs abdominales aiguës. Les examens pratiqués ont fait ressortir l'existence d'une inflammation de la vésicule biliaire. Il devrait être opéré dans l'après-midi.

Question 2

L'examen clinique et les premiers examens pratiqués ont confirmé les anomalies sanguines. Le nombre de globules blancs est élevé et le nombre de plaquettes bas. Ces examens ont toutefois permis d'éliminer le diagnostic de leucémie. Un premier traitement administré au malade a apporté en 72 heures une amélioration de l'état général mais des examens complémentaires vont être effectués, étant donné la perturbation de certaines constantes biologiques.

Question 3

L'état de santé de Monsieur Martin s'est dégradé de façon alarmante depuis 3 jours à la suite d'une complication pulmonaire. Sous l'influence du traitement et avec la possibilité d'instauration d'une dialyse rénale, l'altération des principaux organes a cessé de progresser. Le malade, placé sous assistance respiratoire, présente un état général qui rend le pronostic vital très réservé.

Question 4

Madame Durand a été victime d'un petit accident vasculaire cérébral non-évolutif ayant entraîné un léger trouble de la vision. Malgré cette atteinte très localisée, une hospitalisation d'une semaine sera nécessaire pour faire un bilan plus large des artères.

Question 5

Madame Dupré vient d'accoucher de triplés nés avant terme. Dès leur naissance, les trois bébés ont été placés en couveuse. Leur état de santé n'inspire aucune inquiétude.

[Deuxième écoute de la partie 1]

PARTIE 2

Vous allez entendre un médecin donner des directives à son équipe médicale.

Vous devez indiquer quel est l'objectif de chacune de ses cinq interventions.

Pour chaque question 6 à 10, cochez la réponse A à H qui vous paraît exacte.

Vous allez entendre ces interventions deux fois.

Vous avez 20 secondes pour lire les questions 6 à 10.

Question 6

Étant donné la baisse probable des leucocytes après les séances de chimiothérapie, son système immunitaire est affaibli. Rappelez encore à la patiente qu'elle surveille bien sa température, qu'elle porte des gants pour ses travaux de jardinage et qu'elle évite les contacts avec les personnes présentant une pathologie infectieuse.

Question 7

Je viens de voir Madame Dupont. Elle est très angoissée. Sa tension artérielle est encore très élevée cet après-midi. Elle appréhende la ponction lombaire de jeudi. Ça fait deux jours qu'elle est tétanisée par la peur. Expliquez-lui le déroulement de cette intervention. Dites-lui qu'elle aura une petite anesthésie locale et qu'elle n'aura aucune complication. Elle ne peut pas rester dans cet état-là.

Question 8

Madame Durand va beaucoup mieux. Nous ferons un dernier bilan jeudi et, selon les résultats qui devraient être bons, elle pourra partir chez elle vendredi. N'oubliez pas de rédiger son compte rendu d'hospitalisation et de prescrire le traitement à suivre.

Question 9

La patiente qui souffre de l'œdème du poumon, comment évolue-t-elle ? Est-ce que le traitement commence à faire effet. Surtout n'oubliez pas de prendre son pouls, sa tension et son rythme respiratoire. Vérifiez si elle se plaint de douleurs respiratoires.

Question 10

L'intervention de Madame Dubois est programmée après-demain à 8h. Le bilan préopératoire se fera demain. Je vous demande donc de rassembler toutes les données. Avez-vous reçu les résultats de l'IRM cérébrale et de la coronarographie ?

[Deuxième écoute de la partie 2]

PARTIE 3

Vous allez entendre quatre communications, provenant de lieux différents. Il vous est proposé deux affirmations concernant chaque communication.

Vous devez indiquer si ces affirmations sont vraies ou fausses. Si ce que vous entendez ne donne pas suffisamment d'informations pour répondre « Vrai » ou « Faux », choisissez « Non précisé ».

Pour chaque question 11 à 18, cochez sur la fiche la réponse A, B ou C qui vous paraît exacte. Vous avez 30 secondes pour lire les questions 11 à 18.

Questions 11 - 12**Chez le généraliste**

- Bonjour Madame.
- Bonjour Docteur.
- Asseyez-vous. Avez-vous votre carte Vitale ?
- Oui. La voici.
- Merci. Qu'est-ce qui vous amène ?
- J'ai des quintes de toux depuis plusieurs jours et j'ai l'impression d'avoir une pointe dans le dos.
- Vous avez de la fièvre ?
- Non, je ne crois pas, mais en fait je ne l'ai pas prise.
- Est-ce que c'est la première fois que cela vous arrive ?
- Non. J'ai déjà eu cela il y a deux mois et vous m'aviez prescrit un expectorant.
- Est-ce que vous fumez toujours ?
- Oui. Environ 15 à 25 cigarettes par jour.

- Est-ce que c'est la fumée qui déclenche votre toux ?
- Non, pas vraiment. Je suis restée avec un gros rhume il y a 15 jours. Je ne suis plus enrhumée mais depuis une semaine je tousse.
- Déshabillez-vous, je vais vous ausculter.

Questions 13 - 14

La veille de l'intervention chirurgicale

- Bonjour M. Bernard. Tout va bien ?
- Oui, ça va. Mais comment va se passer l'intervention ?
- Donc demain, on va vous poser un stimulateur cardiaque. C'est un petit boîtier que l'on va vous placer sous la peau, du côté du cœur, sur votre poitrine. L'appareil qui est muni d'une pile va transmettre au cœur des impulsions électriques en continu. Vous verrez, vous vous sentirez mieux. Vous n'aurez plus vos malaises. Comme je vous l'ai dit lors de la consultation, cette intervention se fera sous anesthésie générale. Vous avez déjà fait le bilan sanguin et la radio des poumons. Le cardiologue passera en fin de soirée pour l'électrocardiogramme. Donc, pas d'inquiétude à avoir. Tout se passera bien. À demain.

Questions 15 - 16

En réunion. Entre médecins

- Donc effectivement, c'est une dame qui ne devrait pas prendre de poids pour qu'elle améliore sa pression artérielle et il faudra surveiller de temps en temps son cholestérolémie. C'est sur le poids que l'on va se focaliser parce que le reste, pour l'instant, c'est bien contrôlé.
D'où l'importance de me dire ce que tu me dis là, c'est une patiente sans syndrome métabolique qui a des facteurs de risques bien contrôlés. Bien sûr, il faudrait qu'elle arrête de fumer. Pour qu'elle maigrisse, on propose une activité physique et la diététique. On va lui expliquer tout ça. Ok ?
Il y a un terrain psychologique en plus. Elle a vu le Docteur Dupuis ou pas cette dame ?
- Oui.
- Ça s'est bien passé ?
- Oui, elle est déjà suivie, je crois, par un psychothérapeute.
- Parfait. Donc, elle revient en hôpital de jour dans trois mois, elle voit son médecin traitant dans un mois. Il ne faut pas négliger la prévention en pneumo. Donc, Sylvie, tu mettras dans le compte rendu, poursuite du suivi psychologique, les séances de kiné et les examens à faire.

Questions 17 - 18

En réunion. Entre médecin et infirmières

Étant donné l'état de fatigue de Madame Durand, il faudra limiter les allées et venues dans sa chambre et également le temps de visite, surtout qu'elle n'est pas seule. Mais heureusement, l'autre patiente va bientôt rentrer chez elle et il n'est pas prévu de nouvelle entrée d'ici lundi.
Elle aura des nuits agitées en raison de ses troubles digestifs, alors ne la réveillez pas quand elle dort.

[Deuxième écoute de la partie 3.]

PARTIE 4

Vous allez entendre un extrait d'une interview d'un médecin sur la mucoviscidose.

Vous allez entendre cette interview deux fois.

Pour chaque question 19 à 25, vous devez compléter les phrases en cochant sur la fiche la réponse A, B, C ou D qui vous paraît exacte.

Vous avez 40 secondes pour lire les questions 19 à 25.

Tous les jours en France, un enfant naît atteint de la mucoviscidose, plus de 6 000 malades sont soignés aujourd'hui, 2 millions de Français sont porteurs de cette maladie et peuvent la transmettre à leurs enfants. Docteur, pouvez-vous nous expliquer ce qu'est la mucoviscidose et comment elle se manifeste ?

La mucoviscidose est une maladie génétique, toujours transmise conjointement, mais sans le savoir, par le père et la mère. Elle concerne aussi bien les garçons que les filles. Elle est présente dès la conception, en revanche elle peut se manifester plus ou moins tardivement après la naissance.

C'est une maladie chronique dont l'évolution varie d'une personne à l'autre.

C'est une maladie grave mais non contagieuse.

Quand a-t-on découvert cette maladie ?

Une étude récente situe l'origine de la maladie aux confins de la Turquie et de l'Irak et en estime la naissance voici 5 000 ans environ. La mucoviscidose se serait répandue au cours des siècles vers l'ouest et aurait, ainsi, atteint toute l'Europe, l'Amérique latine, l'Amérique du Nord et l'Australie, toutes contrées où se sont établis des Européens.

Les premières descriptions apparaissent, en 1936, sous la plume du Professeur FANCONI. Il la caractérise et lui donne le nom de mucoviscidose. Il faut attendre 1953 pour que le Professeur DI SANT AGNESE propose un moyen de diagnostic encore utilisé car seul spécifique de la maladie : le test de la sueur. Pratique dans un laboratoire spécialisé, le test de la sueur parfaitement indolore est conduit à deux reprises au minimum afin de confirmer les valeurs obtenues. Il s'agit de doser, dans la sueur, le chlore et parfois le sodium qu'elle contient. Les teneurs élevées confirment la suspicion de mucoviscidose.

1989 est une étape décisive car on a enfin repéré l'anomalie génétique qui provoque la maladie. C'est une grande victoire à l'actif du Professeur Lap Chee TSUI du Canada.

Quels sont les symptômes ?

Chez le nouveau-né, un retard de rejet du méconium (premières selles du nouveau-né) ne signifie pas nécessairement la mucoviscidose mais constitue un élément de présomption.

Une occlusion intestinale du nouveau-né est plus évocatrice et il est fréquent de rencontrer cette affection chez le bébé atteint de mucoviscidose (10 % des cas).

Une reprise de poids lente est aussi à prendre en considération. Il est communément admis que le bébé perde une fraction non négligeable de son poids dans les premiers jours de vie (5 à 10 %) et que le poids de naissance soit à nouveau atteint au bout de 8 à 10 jours, voire moins. Un bébé atteint de mucoviscidose peut mettre 12 voire 20 jours à reprendre son poids de naissance : signe à prendre en compte pour compléter le tableau clinique.

Chez l'enfant, la courbe de poids reste inférieure à la normale, il reste quelque peu chétif malgré un appétit vorace, il digère mal, il souffre de douleurs intestinales, il produit des selles particulièrement fétides, parfois abondantes et plutôt mousseuses : encore quelques éléments qui tendent à retenir l'hypothèse du diagnostic de mucoviscidose. Il tousse et sa toux ressemble à celle de la coqueluche : elle est sèche, répétitive et surtout épuisante. De plus, on trouve cette sueur salée.

Autant de signes cliniques qui conduisent au diagnostic.

Existe-t-il un diagnostic anténatal ?

OUI. Ce diagnostic s'adresse aux couples porteurs du gène et aux familles ayant déjà eu un enfant atteint de mucoviscidose. Il permet de déterminer de la huitième à la dixième semaine de grossesse, ou au plus tard à la dix-huitième semaine, si l'enfant attendu sera malade ou non.

Il appartient à chacun, en fonction de son éthique personnelle, de s'engager dans cette voie et de prendre position sur une éventuelle décision d'interruption de grossesse.

Aujourd'hui, un tiers des malades ont plus de 18 ans. C'est une maladie qui provoque des troubles respiratoires et digestifs. L'accumulation du mucus visqueux obstrue les voies respiratoires et favorise les infections. Petit à petit, des lésions broncho-pulmonaires apparaissent et conduisent à une insuffisance respiratoire chronique grave. Par ailleurs, en ce qui concerne les troubles digestifs, le pancréas ne fonctionne pas correctement. Tout petit, l'enfant doit apprendre à se battre pour respirer.

Merci docteur de m'avoir accordé cette interview.

[Deuxième écoute de la partie 4.]

[Fin de l'épreuve.]

EXPRESSION ORALE

Épreuve 1

Situation

Vous venez de prescrire à un patient une biopsie du foie.

Votre travail

À l'aide du document joint "Ponction-biopsie du foie", vous expliquez au patient le déroulement de cet examen en répondant à ses questions et en essayant de le rassurer.

(La situation sera simulée entre l'examineur et le candidat qui dispose de 30 min. de préparation.)

Ponction – biopsie du foie

Cet examen diagnostique permet d'étudier l'état du foie avec une précision supérieure à celle du scanner ou de l'IRM.

Pour rechercher une maladie générale comme l'hépatite C et, selon les résultats, décider d'un éventuel traitement. Il permet aussi d'analyser une image suspecte repérée au scanner ou à l'IRM.

Un bilan sanguin de coagulation (taux de prothrombine, temps de saignement, groupe sanguin) est d'abord pratiqué, ainsi qu'une échographie du foie.

Dix jours avant l'examen, arrêtez tout médicament modifiant la coagulation, comme l'aspirine, les anti-inflammatoires. Si vous êtes de façon permanente sous anticoagulants, votre médecin décidera de la nécessité ou non de les interrompre.

Le jour de l'examen, soyez à jeun depuis au moins six heures.

Pour l'examen, vous êtes allongé (sur le dos ou le côté gauche) sur un lit d'hôpital ou sur une table de radiologie si l'examen est prévu sous contrôle échographique. Le médecin repère l'endroit où il va effectuer la ponction en localisant avec sa main la région du foie ou en s'aidant de l'appareil échographique (indispensable en cas de lésion localisée à un endroit précis).

Une anesthésie locale (plus rarement une anesthésie générale courte) est pratiquée pour insensibiliser la peau et le muscle sous-jacent. Puis, après une piqûre à l'aide d'un trocart (instrument métallique pointu), une longue aiguille est introduite dans le foie dont un petit morceau est prélevé.

Le foie en lui-même n'est pas un organe sensible ; seule la piqûre pratiquée pour injecter l'anesthésique est un peu douloureuse.

Cet examen dure environ cinq à dix minutes. Après l'examen, on se sent généralement bien. Il faut ensuite rester allongé environ dix heures (les deux à trois premières heures sur le côté droit). Vous sortez en fin de journée si tout va bien et si vous êtes accompagné. Mais si vous vivez seul, vous restez 24 heures. Il n'est pas rare de ressentir une douleur abdominale au niveau du foie (en haut et à droite), et irradiant à l'épaule droite. N'hésitez pas à le signaler pour qu'on vous donne un antalgique.

Un conseil : ne vous éloignez pas d'un hôpital dans les deux à trois jours suivant l'examen. Pendant une semaine, évitez aussi les efforts physiques intenses et les voyages dans les pays aux conditions sanitaires douteuses. Les médicaments modifiant la coagulation vous sont déconseillés pendant dix jours.

Un petit hématome peut se former au niveau du point de ponction. Il existe un risque exceptionnel d'hémorragie dans le péritoine. Cette complication peut se produire dans les six premières heures, mais aussi quelques jours plus tard.

La seule véritable contre-indication à cet examen est une tumeur du foie très vascularisée et la prise de médicaments modifiant la coagulation.

En général, les résultats vous sont donnés dans les huit jours suivant l'examen, date à laquelle le laboratoire d'analyse les transmet.

*D'après Dr Myriam LAINE-REGNIE
Consultant : Pr Hervé OMPEL, gastro-entérologue
Extrait de Santé magazine*

EXPRESSION ORALE

Épreuve 2

Situation

Une mère de famille se rend en consultation avec son jeune enfant.

Elle souhaite s'informer sur les différents vaccins généralement administrés aux jeunes enfants.

Votre travail

Vous lui exposez les avantages et/ou les effets secondaires de ces vaccins et vous argumentez en fonction de votre point de vue.

(La situation sera simulée entre l'examineur et le candidat qui dispose de 30 min. de préparation.)

CORRIGÉS

Compréhension écrite

- | | |
|------|-------|
| 1. A | 9. C |
| 2. C | 10. B |
| 3. E | 11. B |
| 4. F | 12. B |
| 5. G | 13. B |
| 6. A | 14. D |
| 7. C | 15. C |
| 8. A | |

Connaissance du lexique médical

- | | |
|-------|-------|
| 16. C | 24. A |
| 17. B | 25. D |
| 18. D | 26. B |
| 19. C | 27. A |
| 20. C | 28. B |
| 21. B | 29. C |
| 22. D | 30. A |
| 23. A | |

Compréhension orale

- | | |
|-------|-------|
| 1. F | 21. C |
| 2. C | 22. D |
| 3. G | 23. B |
| 4. A | 24. D |
| 5. E | 25. B |
| 6. C | |
| 7. D | |
| 8. A | |
| 9. E | |
| 10. F | |
| 11. C | |
| 12. B | |
| 13. B | |
| 14. B | |
| 15. C | |
| 16. A | |
| 17. B | |
| 18. B | |
| 19. C | |
| 20. A | |

Compréhension et expression écrite

Exemple de corrigé. Plusieurs variantes sont possibles.

PARTIE 1

Cher Confrère,
Madame Durand présente une petite lésion douloureuse du bord libre de la paupière supérieure gauche au-dessus du point lacrymal.
J'aimerais avoir votre avis sur la nature de cette lésion.
Faut-il l'enlever ?
Avec mes sentiments les plus confraternels.
XXX

PARTIE 2

Cabinet de Radiologie

Bordeaux, le

Pour Dr YYY

Patiente : Madame DUPONT

Mammographie bilatérale

Sein droit

- Absence d'opacité tumorale suspecte
- Absence de regroupement anormal de micro-calcifications
- L'aire axillaire droite est libre

Sein gauche

- Exérèse de micro-calcifications bénignes en 2000
- Absence de foyer suspect de micro-calcifications
- L'aire axillaire gauche est libre

Échographie bilatérale

Sein droit

On retrouve dans le quadrant supéro-externe une formation solide. Comparativement aux examens précédents, elle apparaît légèrement moins volumineuse, puisqu'elle est mesurée à 4 mm contre 6 mm en 2003.

L'écho-structure mammaire droite apparaît normale.

Sein gauche

Aspect échographique normal du sein gauche.

Conclusion

Absence d'altération tissulaire suspecte.

On retrouve, dans le quadrant supéro-externe droit, un nodule solide connu depuis 2003 moins volumineux que lors des précédents bilans.

XXX

Centre de langue française
Quand le français est une force

© CCI Paris Ile-de-France – Toute reproduction partielle ou totale
sans l'autorisation de la CCI Paris Ile-de-France est interdite