


Source RFI	http://www.rfi.fr/fr/emission/20191209-quels-sont-symptomes-une-phlebite	
Durée de la séance	55 min	
Savoir-faire langagier(s)	Expliquer une maladie, son évolution et son traitement	
Outils langagiers	Discours explicatif ; lexique des symptômes	
Préparation au Diplôme	 Santé B1 <i>Interagir à l'oral – Activité 1</i>	

1 MISE EN ROUTE

🕒 Déclencheur ⌚ 5 minutes 🗣️ Production orale 👥 En grand groupe

Conseil : Faire lire les questions au préalable ou les écrire au tableau. Cacher la suite du document. Diffuser le son et faire répondre aux questions.

Écoutez le dialogue.

- Quelle est la situation ? Une journaliste interviewe un médecin interniste et vasculaire.
- Qu'est-ce qu'une phlébite ? Une phlébite, c'est l'occlusion d'une veine, une thrombose.
- Quels en sont les symptômes ? Les complications ? Les symptômes sont : une douleur au mollet, une crampe et une lourdeur dans la jambe, la cheville. La phlébite peut entraîner une embolie pulmonaire.
- Quel est le traitement proposé ? À quoi sert-il ? Un traitement anticoagulant pendant quelques mois. Il sert à fluidifier le sang.

TRANSCRIPTION :

Raphaëlle Constant : Dr Tristan Mirault bonjour.

Dr Tristan Mirault : Bonjour.

RC : Vous êtes médecin interniste et médecin vasculaire à l'Hôpital européen Georges Pompidou à Paris et à l'Hôpital Corentin Celton à Issy-les-Moulineaux. Dr Mirault, qu'est-ce qu'une phlébite et quels sont les symptômes ?

Dr. M. : - Une phlébite, c'est l'occlusion d'une veine, une thrombose, la veine c'est un vaisseau qui ramène le sang vers le cœur, et donc quand cette veine s'occlude, se bouche, on a une phlébite. Alors les symptômes, ça va être une douleur essentiellement, au niveau du mollet, quand ça touche les membres inférieurs, ou une crampe et une lourdeur au niveau de la jambe, de la cheville.

R. C. : - Et à quel moment, à l'apparition de ces signes, est-ce qu'il faut aller consulter ?

Dr T. M. : - Effectivement, il y a ..., c'est pas des signes spécifiques ce qu'on appelle... c'est-à-dire qu'une phlébite peut être plus ou moins symptomatique. Il peut y avoir très peu de signes ou il peut y avoir d'autres pathologies qui donnent ces mêmes signes ; des crampes, on peut en avoir dans d'autres pathologies. Effectivement, il faut pas hésiter, devant ces symptômes, à consulter un médecin et l'examen de référence c'est l'échographie Doppler, et donc dans l'idéal, avoir l'accès à l'échographie Doppler qui va pouvoir dire s'il y a ou s'il n'y a pas de phlébite.

R. C. : - Parce qu'une des complications de la phlébite, c'est l'embolie pulmonaire.

Dr T. M. : - Exactement, et c'est ce qui fait la gravité finalement de la pathologie. C'est pour ça qu'on l'intègre dans un nom de pathologie qu'on appelle la maladie veineuse thromboembolique puisque l'embolie pulmonaire, ça touche les artères des poumons, c'est juste après le cœur et c'est ça qui va donner la gravité. Et les embolies pulmonaires, en fait, c'est issu d'une phlébite initialement au niveau des jambes.

R. C. : - Alors, comment prévenir le risque de récurrence d'une phlébite ?

Dr T. M. : - Donc il y a plusieurs choses. D'abord, quand on a fait un premier événement, effectivement, on va avoir un traitement qui va fluidifier le sang. L'objectif de fluidifier le sang, c'est d'éviter que ce caillot, cette thrombose, s'étende encore plus, ou donne une embolie pulmonaire. Et donc, ce traitement, qu'on appelle un traitement anticoagulant, qui fluidifie le sang, va avoir une durée entre trois mois parfois, et ça suffit, ou plus longtemps. Ça c'est le médecin qui jugera.

R. C. : Merci Dr Tristan Mirault, je rappelle que vous êtes médecin interniste et médecin vasculaire à l'Hôpital européen Georges Pompidou à Paris et à l'Hôpital Corentin Celton à Issy-les-Moulineaux.

2 BOÎTE À OUTILS

🕒 Repérage et conceptualisation 🕒 20 minutes 📖 Compréhension écrite et orale 🤝 En binômes

Conseil : Faire lire la boîte à outils à compléter. Faire compléter en binômes. Selon le niveau des étudiants : soit faire écouter l'audio deux fois (1^{re} écoute pour compléter, 2^{de} écoute pour vérifier les réponses), soit faire écouter l'audio une fois et faire vérifier les réponses avec la transcription. Projeter la boîte à outils au tableau et faire compléter par plusieurs apprenant-e-s.

Réécoutez le dialogue et complétez la boîte à outils.



POUR EXPLIQUER UNE MALADIE

Décrire

Pour caractériser une maladie :

- ➔ Une phlébite, c'est l'occlusion d'une veine, une thrombose...
- ➔ Une pathologie qu'on appelle la maladie veineuse thromboembolique...
- ➔ Une des complications de la phlébite, c'est l'embolie pulmonaire.

Pour expliquer des symptômes :

- ➔ Alors les symptômes, ça va être une douleur, une crampe ou une lourdeur.
- ➔ Ça touche les membres inférieurs.
- ➔ Une phlébite peut être plus ou moins symptomatique.
- ➔ Il peut y avoir très peu de signes.
- ➔ Des crampes, on peut en avoir dans d'autres pathologies...

Vulgariser

Pour expliciter les termes médicaux :

- ➔ La veine, c'est un vaisseau qui ramène le sang vers le cœur.
- ➔ Quand cette veine s'occluse, se bouche, on a une phlébite.
- ➔ C'est-à-dire qu'une phlébite peut être plus ou moins symptomatique.
- ➔ Ce traitement, qu'on appelle un traitement anticoagulant, qui fluidifie le sang...
- ➔ Ce caillot, cette thrombose...

Pour souligner les points importants :

- ➔ Une des complications de la phlébite, c'est l'embolie pulmonaire.
- ➔ C'est ce qui fait la gravité, finalement, de la pathologie.
- ➔ L'objectif de fluidifier le sang, c'est d'éviter ce caillot.

3 EXERCICE

🕒 Systématisation 🕒 15 minutes 🗨️ Production orale 🔄 En binômes

Conseil : Imprimer ce document (1 exemplaire par binôme). Découper les étiquettes, les mélanger et faire deux tas : les 4 premières pour l'apprenant qui jouera le/la patient-e en 1^{er} puis les 4 suivantes pour l'apprenant-e qui jouera le/la patient-e ensuite.

Circuler entre les groupes pour écouter, recadrer.

Vous jouez le/la soignant-e et le/la patient-e à tour de rôle. Le/la patient-e pioche une étiquette et lit à haute voix ce qui est écrit. Le/la soignant-e répond et explique de manière simple au/à la patient-e en utilisant les structures déjà étudiées. Échangez ensuite les rôles.



a) La phlébite, c'est quoi exactement ?

b) Quels sont les symptômes ?

c) Quand faut-il consulter ?

d) Je dois faire quels examens ?

e) C'est grave une phlébite ?

f) Qu'est-ce qu'une embolie pulmonaire ?

g) Comment faire pour éviter la récurrence ?

h) Qu'est-ce que ça veut dire anticoagulant ?

3

Pistes de réponses :

- a) Alors la phlébite c'est quand une veine se bouche. La veine est un vaisseau qui ramène le sang vers le cœur et elle peut se boucher. C'est ce qu'on appelle une thrombose et on a alors une phlébite.
- b) Ça va être des douleurs dans le bas des jambes. On peut avoir des crampes ou une lourdeur au niveau de la cheville.
- c) Si vous avez des douleurs dans les jambes ou des crampes. Si vous avez une crampe, ça ne veut pas forcément dire que vous avez une phlébite mais il faut quand même consulter.
- d) L'examen qui va nous permettre de savoir si c'est une phlébite ou pas c'est l'échographie Doppler. C'est grâce à cet examen qu'on va voir si la veine est bouchée, s'il y a un caillot.
- e) Il peut y avoir des complications. Vous pouvez faire ce qu'on appelle une embolie pulmonaire, c'est juste après le cœur et c'est cela qui fait la gravité de la phlébite.
- f) Une embolie pulmonaire, c'est une occlusion d'une ou plusieurs artères des poumons. C'est-à-dire que les vaisseaux qui ramènent le sang vers les poumons sont bouchés. C'est très grave.
- g) Dans un premier temps, il faut empêcher que le caillot s'étende encore plus et que d'autres artères soient touchées. Pour cela, on va avoir un traitement anticoagulant.
- h) On appelle anticoagulant un traitement qui va fluidifier le sang. On le prescrit pour les phlébites pour éviter que le caillot ne se répande ou provoque une embolie pulmonaire. C'est un traitement qui peut durer trois mois ou plus selon les patients.

4 EN SITUATION !

🕒 Réinvestissement ⌚ 15 minutes 🗨️ Production orale 🔄 En binômes

Conseil : Imprimer et découper les notes et le profil patient-e (1 exemplaire par binôme).
 Répartir les rôles dans les binômes : 1 patient-e + 1 médecin.
 Le/la médecin lit ses notes sur le/la patient-e et lui explique sa maladie.
 Le/la patient-e pose des questions, demande des précisions sur les symptômes et le traitement.
 Circuler entre les groupes ou faire passer quelques groupes devant la classe si possible (selon le nombre d'apprenants).

Proposition de grille d'évaluation :

	★	★★	★★★
Caractériser la maladie			
Expliquer les symptômes			
Expliciter les termes médicaux			
Souligner les points importants			

Informations attendues dans les interventions du médecin :

- La description simple de la maladie (incluant l'utilisation correcte des outils de la boîte à outils).
- Les explications sur les causes et le traitement (incluant l'utilisation correcte des outils de la boîte à outils).
- Des réponses adaptées à la situation professionnel·le/à la situation du/de la patient·e.

Rôle : MÉDECIN - Situation et tâche :

Vous êtes médecin.
Vous avez diagnostiqué une hypertension artérielle à un·e patient·e.
Vous lui expliquez la maladie et répondez à ses questions.

Rôle : PATIENT·E - Situation et tâche :

Vous êtes un·e patient·e.
Votre médecin vous a diagnostiqué une hypertension artérielle.
Il/Elle vous explique la maladie.
Vous lui posez des questions sur les symptômes, les complications et le traitement.

NOTES

DOCUMENT 1 : NOTES SUR LE/LA PATIENT-E

DATE	OBSERVATIONS
10/03 :	Consultation de routine : 200/120 mmHg
16/04 :	Consultation de contrôle : 180/100 mmHg
20/05 :	Automesure tensionnelle à domicile : 180/110 mmHg
13/06 :	Consultation de contrôle : 170/90 mmHg. Bilan à effectuer.

DOCUMENT 2 : MEMO HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Hypertension artérielle : pathologie cardiovasculaire = pression artérielle trop élevée (pression artérielle systolique > 140 mmHg + pression artérielle diastolique > 90 mmHg). Souvent multifactorielle et asymptomatique, aiguë ou chronique, avec ou sans signes de gravité.

2 types d'HTA :

- essentielle : 90% des cas. Pas de causes précises. Facteurs favorisant : alimentation riche en sel, alcool, manque d'activité physique, âge, stress, obésité, tabagisme, antécédents familiaux.
- secondaire : 10% des cas. Due à une autre pathologie : maladie des reins ou des glandes surrénales, prise de certains médicaments, consommation de drogues.

Diagnostic :

- Tension mesurée élevée à plusieurs reprises (pression systolique \geq 140 mmHg et pression diastolique \geq 90 mmHg).
- Parfois symptômes peu spécifiques : maux de tête à l'arrière du crâne légèrement battants le matin ; fatigabilité, nervosité, insomnie ; saignement de nez.
- Bilan : recherche d'une cause secondaire : prise de sang glycémie (recherche d'un diabète) et bilan lipidique (cholestérol, triglycérides...) évaluation de la fonction rénale ; électrocardiogramme de repos ; électrocardiogramme d'effort ; écho-doppler du cœur ; écho-doppler des vaisseaux artériels ; fond d'œil...

Complications :

- Accident vasculaire cérébral
- Hypertrophie cardiaque et insuffisance cardiaque

Traitement antihypertenseur :

- Mesures hygiéno-diététique : maintien d'un poids santé, exercice physique, réduction du stress, régime limité en sel et matières grasses et riche en fruits et légumes, consommation limitée d'alcool, arrêt du tabac.
- Traitement médicamenteux si HTA persistante : selon le cas, diurétiques thiazidiques, bêtabloquants, inhibiteurs calciques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion, antagonistes des récepteurs à l'angiotensine 2.