

Thomas Fassier
Solange Talavera-Goy

Le français des médecins
40 vidéos pour communiquer à l'hôpital

Français langue étrangère

Presses universitaires de Grenoble
BP 47 – 38040 Grenoble cedex 9
Tél. : 04 76 82 56 52 – pug@pug.fr / www.pug.fr

Faire la visite

8



La visite de suivi

L'interne commence la visite du service avec l'équipe paramédicale.

COMPRÉHENSION ORALE

Regardez une première fois la vidéo 26 en entier avant de faire les exercices suivants.

1

Lisez les affirmations ci-dessous. Regardez ensuite le début de la vidéo 26 (du début à 00:47) et dites si les affirmations suivantes sont vraies ou fausses.

- | | Vrai | Faux |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. L'interne effectue la visite (= le tour) avec un CCA, la surveillante et une infirmière. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Pour saluer l'interne, le patient dit « Bonjour monsieur le docteur ». | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. L'interne veut savoir si le patient a eu mal pendant la nuit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Le patient a mal dormi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Il a eu des douleurs thoraciques. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Il donne l'impression de respirer plus facilement. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Sa température est montée subitement dans la nuit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Au matin, sa fièvre persiste. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. « Le patient est moins encombré » signifie qu'il produit moins de sécrétions. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Les sécrétions du patient sont moins nombreuses, moins purulentes et plus liquides. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2

Regardez la suite de la vidéo 26 (II à 01:45), puis répondez aux questions.

1. Que demande l'interne au kiné ?
2. Quelle expression le kiné utilise-t-il pour dire que ce ne sera pas nécessaire ?
3. Comment la surveillante parle-t-elle de la sortie du patient ?
4. Quelles informations demande-t-elle au patient à ce sujet ?
5. L'assistance de quel personnel paramédical propose-t-elle ?
6. L'interne confirme-t-il le délai de sortie suggéré par la surveillante ?
7. Quelle expression utilise-t-il pour expliquer que le patient pourra bientôt prendre ses antibiotiques sous forme de comprimés ?

3

Regardez la fin de la vidéo 26 en faisant une pause (II) à chaque fois que cela est nécessaire et complétez le dialogue avec les expressions manquantes.

L'interne : Donc, il est...

L'infirmière : Là, il est à deux litres... On a à deux litres... tout à l'heure.

L'interne : Bon. Ben écoute, tu essaies de l'..... vers On essaie de le mettre au cet après-midi et puis on refait le demain matin. Et on une sortie

Le patient : D'accord. Mes, je les garde ?

L'interne : Non. On peut effectivement la saturation et le scope.

L'infirmière : D'accord.

L'interne : Ça ?

L'infirmière : Et la, on la garde jusqu'à demain.

L'interne : Absolument.

La surveillante : Par contre, lui donner sa

L'infirmière : Oui, bien sûr.

La surveillante : Parce que, s'il a besoin de nous, il faut qu'il puisse le faire.

Le patient : D'accord.

La surveillante : Vous n'..... pas.

L'interne : Ça comme ça ?

Le patient : Ben, merci à vous.

L'interne : À plus tard, monsieur Dony. Au revoir.

GRAMMAIRE

Exprimer la condition

Dans cette vidéo, l'interne explique au patient : « **Si** demain vous n'avez pas eu de température, on pourra prendre le relai par la bouche des antibiotiques ». Il met donc une condition à la poursuite du traitement sous forme orale : ne pas avoir de fièvre pendant la nuit. Cette condition est introduite par **si** suivi du **présent**, puis d'une phrase au futur simple.

N.B. Il est possible de modifier l'ordre des éléments de la phrase en commençant par la partie au futur simple, suivie de **si + présent**.



Formation du futur simple → Encadré en fin de chapitre.

Si peut être remplacé par d'autres expressions ayant un sens proche, mais qui nécessitent parfois de structurer différemment la phrase.

EXEMPLE : On pourra prendre le relai par la bouche des antibiotiques demain, **sauf si** vous avez eu de la température.



Principaux marqueurs de la condition → Encadré en fin de chapitre.

4

Constituez une phrase indiquant une condition avec les éléments proposés. Assurez-vous du mode verbal utilisé après chaque expression en lisant l'encadré en fin de chapitre.

EXEMPLE : L'interne au patient : si / demain / ne pas avoir de fièvre / on / prendre le relai par la bouche des antibiotiques

→ Si demain vous n'avez pas eu de température, on pourra prendre le relai par la bouche des antibiotiques.

1. L'interne à l'infirmière : tu / essayer de sevrer le patient de l'oxygène / demain / si / respirer plus facilement

→

2. L'interne à l'infirmière : tu / mettre le patient au fauteuil / à condition de / avoir enlevé la saturation et le scope

→

3. La surveillante à l'infirmière : on / donner au patient sa sonnette / au cas où / avoir besoin de nous appeler

→

4. L'interne au patient : on / vous faire sortir rapidement / à condition que / avoir eu 24h d'apyrexie avant

→

5. L'interne au patient : vous / ne pas avoir besoin d'un kiné en ville / à moins que / être encore très encombré à votre sortie

→



Un patient dans le coma

L'interne poursuit la visite et présente un cas grave à son médecin senior.

COMPRÉHENSION ORALE

Regardez une première fois la vidéo 27 avant de faire les exercices suivants.

5

Regardez de nouveau le début de la vidéo 27 (du début à 00:45) et complétez le tableau suivant.

Informations générales sur le patient	
Motif d'hospitalisation	
Antécédents	
Mode de vie	
Anamnèse	

6

Regardez la suite de la vidéo 27 (II à 01:45) et complétez le tableau suivant de l'examen.

Température =	Tension =
Sécrétions	Sepsis sévère ?
PAO ₂ =	Pas de signes d'
FiO ₂ =	Pas de réponse aux
Pas	

7

Regardez la fin de la vidéo 27 et répondez aux questions suivantes.

1. La famille du patient a-t-elle été prévenue ?
2. L'interne demande au médecin senior s'il faut pratiquer un examen sur le patient. Lequel ?

8. Faire la visite

3. Quelle est la réponse du médecin senior ?
4. Que propose le médecin senior concernant le traitement ?
5. Quel traitement l'interne prescrit-il ?
6. Quand l'interne propose-t-il de rencontrer la famille du patient ?

VOCABULAIRE

Spécificités lexicales médicales

Dans cette vidéo, l'interne et le médecin senior communiquent avec des expressions techniques très spécifiques au langage médical. Certaines concernent l'état clinique du patient, d'autres son traitement.

EXEMPLES :

- « Il (n') est pas très grave » signifie : sa situation n'est pas très grave.
- « Il (n') est pas choqué » signifie : le patient ne présente pas de signes de choc.
- « Tu lui a passé un VOLUVEN® ? » signifie : tu lui as perfusé un VOLUVEN® (soluté d'expansion volémique) ?

8

Expliquez les expressions suivantes, souvent utilisées par les médecins.

1. Expressions concernant l'état d'un patient, ses symptômes ou son diagnostic

- a. Il est marbré.
- b. Il est en sepsis sévère.
- c. Il fait un OAP.
- d. Il alarme.
- e. La tension s'effondre.
- f. Il décharge.
- g. Il s'enfonce.
- h. C'est un patient très lourd.
- i. Tu peux lui piquer un bilan.

2. Expressions concernant son traitement

- a. Il a été rempli.
- b. On va l'endormir.
- c. On va lui donner un traitement de première intention.
- d. On va le traiter en empirique.
- e. On va le traiter par une antibiothérapie probabiliste.
- f. Il ne répond pas au traitement.
- g. Il n'est pas observant.
- h. On va le perdre.

Les comas

Dans cette vidéo, l'équipe est au chevet d'un patient dans le coma. Le terme coma est très général et est employé pour désigner une abolition pathologique de la vigilance. Il est le plus souvent associé à un autre nom ou à un adjectif pour en préciser la cause, la profondeur ou les caractéristiques.

9

Répondez aux QCM suivants concernant les comas.



1. Parmi les diagnostics suivants, quels sont les trois diagnostics différentiels de coma ?
 - A. le *locked-in syndrome*
 - B. l'hystérie (ou la simulation)
 - C. l'état de mal épileptique
 - D. le mutisme akinétique
 - E. la méningite
2. Parmi les étiologies de coma suivantes, quelles sont les trois qui peuvent être rapidement réversibles ?
 - A. le coma hypoglycémique
 - B. le coma hypercapnique
 - C. le coma toxique
 - D. le coma anoxique
 - E. le coma myxoedémateux
3. Parmi les caractéristiques sémiologiques suivantes, laquelle est incorrecte ?
 - A. Un coma post traumatique apparu secondairement après un intervalle de temps libre est en faveur d'un hématome extra-dural.

8. Faire la visite

- B. Un coma calme, profond et aréactif chez un diabétique doit être traité en première intention par une injection intra veineuse directe (IVD) de sérum glucosé à 30%.
- C. Un coma avec pupilles en myosis serré est compatible avec une overdose aux opiacés et doit être testé par une injection IVD de flumazénil (ANEXATE®).
- D. Un coma Glasgow 3, aréactif avec pupilles en mydriase et abolition des réflexes pupillaires doit faire évoquer un coma dépassé.
- E. Un coma associé à une morsure latérale de langue, à une perte d'urines et à des mouvements cloniques doit faire évoquer un coma post-critique.

4. Dans le bilan d'un coma non traumatique chez un homme de 56 ans sans antécédents, le scanner cérébral sans injection est retrouvé normal.

Ceci n'élimine pas :

- A. un hématome intraparenchymateux
- B. une étiologie toxique
- C. un accident vasculaire cérébral ischémique à la phase initiale
- D. une méningite ou une méningo-encéphalite
- E. un processus tumoral du tronc cérébral.

5. Chez un homme de 75 aux antécédents d'arythmie complète par fibrillation auriculaire (AC/FA), la survenue d'un coma avec hémiplégie droite fait réaliser un scanner en urgence. Celui-ci découvre une hypodensité étendue fronto-pariéto-temporale gauche. Vous évoquez les diagnostics suivants :

- A. un AVC ischémique sylvien gauche
- B. un AVC hémorragique sylvien droit
- C. une thrombose de la carotide interne droite
- D. une thrombose de l'artère sylvienne gauche
- E. une tumeur cérébrale.

10



Plusieurs scores (appelés aussi des échelles) sont utilisés pour préciser la profondeur d'un coma. Le plus utilisé est le score de Glasgow. Complétez le tableau suivant.

Échelle de Glasgow		
Ouverture des yeux (Y) (V)	Réponse motrice (M)
4 = spontanée	5 =	6 = à la demande
3 =	4 =	5 =
2 = à la douleur	3 = incohérente	4 = inadaptée
1 =	2 = incompréhensible	3 =
	1 = absente	2 =
		1 = absente



Le coma dépassé → Encadré en fin de chapitre.

GRAMMAIRE

Exprimer l'obligation ou la nécessité

Les deux verbes les plus courants pour indiquer le caractère obligatoire d'une action sont **falloir** et **devoir**.

– Pour construire une phrase avec **falloir**, on utilise uniquement le pronom indéfini **il** dans l'expression : **il faut**.

→ Quand cette expression indique une obligation générale, c'est-à-dire qu'elle ne s'adresse pas à une personne en particulier, cette expression est suivie d'un verbe à l'infinitif.

EXEMPLE : Il faut avoir le bac pour s'inscrire en fac de médecine.

→ Quand l'obligation concerne quelque chose ou quelqu'un en particulier, on utilise l'expression **il faut que** suivie du nom ou du pronom qui désigne cette chose/personne et d'un verbe conjugué au **subjonctif présent**.

EXEMPLE : Dans la vidéo 27, la surveillante dit à l'infirmière : « Si le patient a besoin de nous appeler, il faut qu'il puisse le faire. » Le second **il** remplace le patient.

N.B. L'utilisation d'un pronom avec **il faut + infinitif** est tout à fait correcte mais plutôt formelle et donc peu courante à l'oral.

EXEMPLE : Si le patient a besoin de nous appeler, il lui faut pouvoir le faire.

– Le verbe **devoir**, au contraire, s'utilise avec un nom ou un pronom (je/tu/il/elle/on/nous/vous/ils/elles ou ça), comme tous les autres verbes de modalité. Il est suivi d'un verbe à l'**infinitif**.

EXEMPLE : Le patient doit passer un scanner.

11

Dites quelles sont les obligations du médecin dans les situations suivantes en utilisant les verbes ou expressions entre parenthèses.

EXEMPLE : En cas d'infarctus du myocarde (IDM) / contacter les cardiologues / réaliser une coronarographie ou une thrombolyse en urgence (devoir)

→ En cas d'IDM, on doit contacter les cardiologues (ou les cardiologues doivent être contactés) pour réaliser une coronarographie ou une thrombolyse en urgence.

1. Chez les patients insuffisants rénaux / éviter les scanners injectés (falloir)

→

2. Face à un choc hémorragique chez un patient sous PREVISCAN® (fluidione) / injecter de la vitamine K (être nécessaire de)

→

3. Lorsqu'un malade est en état de mort encéphalique / l'équipe de réanimation / demander l'avis de la famille / réaliser un prélèvement en vue d'un don d'organe (être dans l'obligation de) →

8. Faire la visite

4. Face à un coma inexpliqué / tester l'efficacité d'une injection de sérum glucosé (être supposé) →

Donner une consigne (au futur simple)

La vidéo 27 présente trois exemples d'ordre donné au **futur simple**, qui marque bien les rapports hiérarchiques :

- Le médecin senior parle du patient à l'interne : « S'il (ne) répond pas au remplissage, il faudra débiter la noradrénaline. »
- Le médecin senior parle de la famille du patient à l'infirmier : « Il faudra bien qu'on les voie. »
- La surveillante parle de la famille du patient à l'infirmier : « S'ils téléphonent, vous leur dites qu'on les verra cet après-midi. »

Le futur simple est souvent utilisé par les médecins pour donner des consignes aux patients comme aux différents personnels sous leurs ordres. Il permet une formulation moins directe et abrupte que l'impératif.



Formation du futur simple → Encadré en fin de chapitre.

12

Exprimez la consigne dans chacune des situations ci-dessous, en utilisant les verbes suivants au futur.

connaître / devoir / écrire / essayer / éviter / faire /
falloir / pouvoir / prendre / ranger / savoir

EXEMPLE : L'interne à l'infirmière : « Lorsque le patient reviendra du scanner / on lui un bilan. » (piquer)

→ Lorsque le patient reviendra du scanner, on lui piquera un bilan.

1. Le médecin senior à l'interne : « Si les hémocultures restent positives, il faire une échographie cardiaque transoesophagienne (ETO) pour éliminer une EI. »
2. L'interne à l'étudiant : « Après la visite, tu une observation et les ECG de ce malade dans son dossier. »
3. L'interne au patient : « Pour diminuer votre tension artérielle, vous ce comprimé tous les jours matin et soir au moment des repas. Vous de manger trop salé et de faire un peu d'exercice tous les jours. »
4. Le chef de service à la secrétaire : « À la fin de la visite, vous me penser, s'il vous plaît, à téléphoner au directeur de garde. Nous l'informer du manque de lit sur l'hôpital. »
5. Le PU-PH à l'interne : « À la fin de ce semestre, vous poser des voies centrales et des drains thoraciques, vous les principales prises en charge urgentes et vous prendre des gardes en réanimation. »

PRODUCTION ORALE

13



Imaginez-vous interne en train de faire la visite avec l'infirmière et la surveillante. Pour chacune des situations suivantes, imaginez les questions et les explications adaptées.

Situation 1. Vous vous adressez à un patient de 45 ans hospitalisé pour une hémorragie digestive compliquant un ulcère duodéal. Vous voulez :

- savoir comment il se sent (sommeil, douleurs, nausées) ;
- savoir s'il a présenté des signes d'hémorragie (hématémèse, méléna, rectorragies) ;
- lui expliquer qu'il va mieux mais qu'il reste encore à l'hôpital pour être surveillé 24h ou 48h (sortie selon l'évolution de l'hémoglobine).

Situation 2. Vous vous adressez à l'infirmière à propos d'une patiente de 74 ans hospitalisée pour un AVC. Vous voulez :

- savoir comment elle a passé la nuit (douleur, fièvre, tension) ;
- savoir si son déficit neurologique s'est amélioré (parole, déficit moteur, déglutition) ;
- lui expliquer pourquoi vous avez prévu un scanner cérébral de contrôle 72h après le premier, qui était normal.

Situation 3. Vous vous adressez à la surveillante et à l'infirmière à propos d'un patient de 83 ans hospitalisé pour chute à domicile. Vous voulez :

- savoir si elles ont vu la famille du patient (épouse ou enfants) ;
- savoir si elles savent comment le patient vivait à domicile (autonomie, repas, aides) ;
- demander à la surveillante de contacter l'assistante sociale (organisation du retour à domicile, passage d'une infirmière à domicile) ;
- demander à l'infirmière de vous appeler si la famille vient cet après midi.

LES PRINCIPAUX MARQUEURS DE LA CONDITION

avec l'indicatif

si (+ présent ou imparfait)
au cas où (+ conditionnel)

avec le subjonctif

à supposer que
à condition que
c'est que
en admettant que
mettons que
si tant est que

avec l'infinitif

à (la) condition que
en cas de

à valeur restrictive

à moins de + infinitif
à moins que + subjonctif
sauf si + présent ou imparfait

LE FUTUR SIMPLE

Formation : infinitif du verbe + terminaisons **-ai, -as, -a, -ons, -ez, -ont**

Si le verbe finit par -E, enlever le -E final.

EXEMPLE : attendre → j'attendrai

Exemples :

Je consulterai
Tu consulteras
Il consultera
Nous consulterons
Vous consulterez
Ils consulteront

Exceptions :

être → je serai	venir → je viendrai
avoir → j'aurai	voir → je verrai
faire → je ferai	savoir → je saurai
aller → j'irai	
pouvoir → je pourrai	
vouloir → je voudrai	

Coma dépassé et prélèvement d'organes

Un patient est considéré en état de mort clinique, encore appelée mort encéphalique, mort cérébrale ou coma dépassé, lorsqu'il y a cessation complète et définitive de l'activité cérébrale. Si son état résulte d'un accident et non d'une maladie, l'équipe médicale vérifie auprès de la famille l'absence d'opposition du défunt au prélèvement de ses organes et tissus. Depuis 1976, la législation française en matière de don d'organes repose en effet sur la seule « présomption de consentement » du donneur.

Le décret du 02/12/1996 fixe les critères d'établissement d'un constat de décès préalable au prélèvement d'organes à des fins thérapeutiques :

- dans le cas d'un arrêt cardio-respiratoire prolongé, le constat de mort peut être prononcé si les trois critères cliniques suivants sont réunis : absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée, abolition de tous les reflux du tronc cérébral, absence totale de ventilation spontanée ;
- dans le cas d'une personne décédée cliniquement et sous assistance respiratoire mais conservant une hémodynamique, les trois critères précédents doivent être constatés et assortis, pour attester de l'arrêt de la circulation encéphalique, soit d'une angiographie, soit de deux électroencéphalogrammes d'une durée respective de 30 minutes et réalisés à 4 heures d'intervalle dont le tracé est nul et aréactif.

La loi sur la bioéthique du 06/08/2004 insiste sur la répartition et l'attribution des greffons suivant le « principe d'équité ». La liste d'attente des receveurs est gérée par l'Agence de la biomédecine*. Elle instaure un devoir de mémoire envers le donneur défunt et la restauration tégumentaire après les prélèvements (= restauration complète du corps, avec suture musculaire et cutanée solide et esthétique). Elle fixe également les règles sanitaires afférentes au prélèvement et à la transplantation, réaffirme le principe de gratuité du don d'organes, et définit les conditions de prélèvement sur une personne vivante.

Source : <http://www.france-adot.org>

* anciennement Établissement français des greffes (EFG)

Corrigé des exercices

Chapitre 8

- 1** 1. Faux, il fait le tour avec un kiné, la surveillante et une infirmière. 2. Faux, il dit « Bonjour docteur » (les patients appellent les médecins, homme ou femme, par le terme « Docteur », sans le faire suivre du nom du médecin ; il est également impossible en français de dire « Monsieur / Madame le Docteur »). 3. Faux, l'interne veut savoir si le patient a bien dormi. 4. Vrai, la réponse du patient est négative puisqu'il dit « pas terrible ». 5. Vrai, il explique qu'il a eu un peu mal à la poitrine. 6. Vrai, l'interne trouve que le patient « a l'air » de respirer plus facilement. 7. Vrai, le patient a eu un pic de fièvre à 38,7° dans la nuit. 8. Faux, les symptômes ne sont pas persistants au matin puisque le patient est apyrétique (= il n'a plus de fièvre). 9. Vrai, il est moins « encombré » signifie qu'il a moins de sécrétions qui lui encomrent les bronches (= qui lui bouchent les bronches), ce qui lui permet de mieux respirer. 10. Vrai, le kiné explique que les sécrétions sont moins abondantes (= il y en a moins), plus claires (= moins purulentes) et moins épaisses (= plus liquides).
- 2** 1. L'interne demande au kiné si le patient aura besoin d'un kiné « en ville » (c'est-à-dire en dehors de l'hôpital) après sa sortie de l'hôpital. 2. Le kiné dit que ce ne sera pas la peine. 3. La surveillante parle du retour à domicile du patient. 4. Elle demande au patient si le retour à domicile l'inquiète, et si sa famille sera présente pour s'occuper de lui. 5. Elle lui propose de voir l'assistante sociale. 6. Oui, l'interne confirme que le patient peut sortir de l'hôpital à condition qu'il reste apyrétique pendant les 24 h qui viennent. 7. Il parle de « prendre le relais par la bouche » des antibiotiques.
- 3** **L'interne** : Donc, il est ...
L'infirmière : Là, il est à deux litres... On a **diminué** à deux litres... tout à l'heure.
L'interne : Bon. Ben écoute, tu essaies de l'arrêter vers midi. On essaie de le mettre au **fauteuil** cet après-midi et puis, on refait le **point** demain matin. Et on **vis** une sortie l'**après-midi**.
Le patient : D'accord. Mes **fil**s, je les garde ?
L'interne : Non. On peut effectivement **enlever** la saturation et le scope.
L'infirmière : D'accord.
L'interne : Ça **marche** ?
L'infirmière : Et la perfusion, on la garde jusqu'à demain.
L'interne : Absolument.
La surveillante : Par contre, lui donner sa **sonnette**.
L'infirmière : Oui, bien sûr.
La surveillante : Parce que, s'il a besoin de nous **appeler**, il faut qu'il puisse le faire.
Le patient : D'accord.
La surveillante : Vous **n'hésitez** pas.
L'interne : Ça **marche** comme ça ?
Le patient : Ben, merci à vous.
L'interne : À plus tard, monsieur Dony. Au revoir.
- 4** 1. Tu essayeras de sevrer le patient de l'oxygène demain s'il respire plus facilement. 2. Tu mettras le patient au fauteuil à condition de lui avoir enlevé la saturation et le scope. 3. On donnera sa sonnette au patient au cas où il ait besoin de nous appeler. 4. On vous fera sortir rapidement à condition que vous ayez eu 24 h

d'apyrexie avant. **5.** Vous n'aurez pas besoin d'un kiné en ville à moins que vous (ne) soyez encore très encombré à votre sortie.

5 **Informations générales sur le patient :** Homme, 81 ans. **Motif d'hospitalisation :** Coma inexpliqué. **Antécédents :** Hypertension artérielle, cardiopathie ischémique. **Mode de vie :** aucune donnée. **Anamnèse :** Date ? (Ce week-end) retrouvé inconscient au domicile. Intervention du SAMU : patient intubé et ventilé. Hospitalisation en réanimation médicale. Pas choqué. Probable pneumopathie d'inhalation.

6 T = 38,4 °C. Sécrétions sales. PaO₂ = 110. FiO₂ = 40 %. Pas marbré. Tension = 77 mmHg. Sepsis sévère. Pas de signes d'éveil. Pas de réponses aux stimulations

7 **1.** Oui, l'infirmier a eu le fils du patient au téléphone (= il a parlé au fils du patient par téléphone). **2.** L'interne veut savoir s'il faut prévoir un LBA (= lavage broncho-alvéolaire). **3.** Le médecin senior déconseille un LBA en première intention, c'est-à-dire dans un premier temps. **4.** Il propose de traiter la pneumopathie d'inhalation en empirique, c'est-à-dire d'utiliser un traitement probabiliste, avec une forte probabilité qu'il soit efficace sans en avoir la preuve. **5.** L'interne prescrit du VOLUVEN® et, si besoin, des amines (suivant l'hémodynamique). **6.** L'interne suggère de rencontrer la famille dans l'après-midi.

8 **1. a.** Le patient présente des marbrures. **b.** Le patient présente un sepsis sévère. **c.** Le patient est en train de développer un OAP. **d.** Il présente une défaillance / une anomalie qui déclenche une alarme. **e.** La TA diminue très rapidement de façon inquiétante. **f.** Le patient présente des symptômes en rapport avec une bactériémie probable (une « décharge » bactérienne). **g.** Le patient est en train de perdre connaissance, il « s'enfonce » dans le coma. **h.** Ce patient est grave, il nécessite beaucoup de soins et de traitements (ce n'est pas une question de poids !). **i.** Tu peux lui prélever un bilan sanguin (en le piquant pour une prise de sang). **2. a.** Il a reçu une expansion volémique, un soluté de « remplissage ». **b.** Le patient va recevoir une sédation / une anesthésie. **c.** On va lui donner un premier traitement, avant un ou d'autres traitements en cas d'échec. **d.** Un traitement empirique est un traitement « probabiliste », un traitement utilisé avec une forte probabilité d'efficacité mais sans certitude et que l'on a l'expérience d'utiliser. **e.** On va le traiter par une antibiothérapie choisie selon la probabilité que le patient ait telle infection à tel germe. **f.** Le traitement n'est pas efficace. **g.** L'observance du patient, c'est-à-dire son suivi du traitement, n'est pas correcte. **h.** Le patient va très probablement mourir.

9 **1. A, B et D** sont vraies, les diagnostics différentiels sont des causes de « faux coma ». **D** peut être causé par une lésion frontale interne bilatérale ou pédonculaire. **C** et **E** sont des diagnostics étiologiques possibles et non pas différentiels. **2. A, B et E** sont correctes : **A** par injection de sérum glucosé, **B** par ventilation et correction de l'hypercapnie, **E** par injection d'hormone thyroïdienne. **C** selon les étiologies : rapide en cas de coma par intoxication aux opiacés ou aux benzodiazépines. **3. C** est fautive : le tableau est bien celui d'un coma toxique par surdosage en opiacés mais le test à réaliser utilise la naloxone (NARCAN®) et non pas le flumazénil (ANEXATE®) qui est l'antidote des benzodiazépines. **A, B, D et E** sont correctes. **A :** l'intervalle de temps entre le traumatisme crânien (TC) et le coma est appelé l'intervalle libre. **B :** le coma hypoglycémique est la première cause à évoquer dans ce cas. **D** est aussi appelé état de mort encéphalique. **E** est appelé coma post-critique car il suit la crise comitiale. **4. B, C, D, et E** sont vraies, **A** est fautive car un accident vasculaire hémorragique est une hyperdensité spontanée qui serait visible sur le scanner. **B, C et D** ont le plus souvent un scanner normal. **E** est une cause de faux négatif du scanner car c'est un mauvais examen pour l'étude du tronc cérébral. **5. A et D** sont vraies. **B** est fautive car un AVC hémorragique donne une hyperdensité au scanner et non une hypodensité. **C** est fautive car la lésion est contro-latérale, une thrombose de la carotide interne gauche serait par contre possible. **E** est fautive car l'hypodensité ne serait pas aussi étendue.

10 Y1 = absente ; Y3 = à la demande (= sur ordre). V = réponse verbale ; V5 = orientée ; V4 = confuse. M5 = orientée par la douleur ; M3 = mouvement de décortication (flexion et supination des membres supérieurs) ; M2 = mouvements de décérébration (extension des membres supérieurs et enroulement en pronation du poignet).

11 **1.** Chez les patients insuffisants rénaux, il faut éviter les scanners injectés. **2.** Face à un choc hémorragique chez un patient sous PREVISCAN® (fluidione), il est nécessaire d'injecter de la vitamine K. **3.** Lorsqu'un malade est en état de mort encéphalique, l'équipe médicale est dans l'obligation de demander l'avis de la famille pour réaliser un prélèvement en vue d'un don d'organe. **4.** Face à un coma inexpliqué, on est supposé tester l'efficacité d'une injection de sérum glucosé.

12 **1.** Si les hémocultures restent positives, il **faudra** faire une échographie cardiaque trans-oesophagienne (ETO) pour éliminer une EI. **2.** Après la visite, tu **écriras** une observation et **rangeras** les ECG de ce malade

Corrigés des exercices

dans son dossier. **3.** Pour diminuer votre tension artérielle, vous **prendrez** ce comprimé tous les jours matin et soir au moment des repas. Vous **éviterez** de manger trop salé et **essaierez** de faire un peu d'exercice tous les jours. **4.** À la fin de la visite, vous me **ferez** penser, s'il vous plaît, à téléphoner au directeur de garde. Nous **devrons** l'informer du manque de lit sur l'hôpital. **5.** À la fin de ce semestre, vous **saurez** poser des voies centrales et des drains thoraciques, vous **connâîtrez** les principales prises en charge urgentes et vous **pourrez** prendre des gardes en réanimation.

13

Situation 1 : Document 8.1 du DVD.

Situation 2 : Document 8.2 du DVD.

Situation 3 : Document 8.3 du DVD.