

UE9 Anglais
Pr Christian Bernier
Le 13 février 2017 de 8h30 à 10h30
Ronéotypeur : Maya Lupo
Ronéoficheur : Théophile Lefort

Cours 3 Case studies

Plan du cours :

- I. Consignes concernant le dialogue**
- II. Exemple d'un dialogue médecin-patient**
- III. Correction de l'article**
- IV. Exemple d'une étude de cas**

I. Consignes pour le dialogue

Le dialogue contera pour 50% de la note final (le CC du 31/03 contenant lui aussi pour 50%). Il repose sur une étude de cas qu'elle nous a donné en classe que l'on va devoir retranscrire sous forme de dialogue en prenant une fois le rôle du médecin et une fois le rôle du patient (sur deux études de cas différentes). Nous serons notés pour nos deux prestations (la moitié de la note en tant que médecin et l'autre moitié en tant que patient). Lors de notre passage en tant que médecin nous pouvons apporter un stéthoscope ou autre pour se mettre totalement dans le rôle. Aucune note n'est permise mais nous pouvons donner notre dialogue au professeur qui nous note, il pourra nous aider en cas de trou. On peut inventer des choses qui ne sont pas dans le cas car il faut le rendre vivant, médical et « fun », on peut imaginer une personnalité pour le patient et le docteur.

II. Exemple d'un dialogue médecin-patient

	FRENCH	ENGLISH
Doctor	Bonjour Monsieur, je m'appelle Xavier Bichat, je suis le médecin de garde dans votre service ce week-end. Comment vous appelez vous ?	Hello Sir , my name is Xavier Bichat. I'm the doctor on call in our department this weekend. Can you tell me your name, please ?
Patient	<i>Bonjour Docteur, e m'appelle Donald Rump.</i>	<i>Hello Doctor, my name is Donald Rump.</i>
Doctor	Je m'excuse pour mon accent, je suis français, alors n'hésitez pas à me demander de répéter si jamais il y a quelque chose que vous ne comprenez pas.	I'm sorry about my accent, I'm French, so don't hesitate to ask me to repeat if there's anything you don't understand.
Patient	<i>Certainement, mais je vous comprends parfaitement bien.</i>	<i>Sure, but I understand you very well.</i>
Doctor	Quel âge avez vous, Monsieur Rump ?	How old are you, Mister Rump ?
Patient	<i>J'ai 69 ans.</i>	<i>I'm 69 (years old)</i>
Doctor	Et que faites-vous dans la vie ?	And what do you do for a living ?
Patient	<i>Je suis entrepreneur, je travaille dans l'immobilier et je fais aussi de la politique.</i>	<i>I'm a businessman, I work in real estate and I'm also into politics.</i>
Doctor	Êtes-vous marié ? Avez-vous des enfants ?	Are you married ? Do you have any children ?
Patient	<i>Oui, je suis marié et nous avons cinq enfants.</i>	<i>Yes I am and we have five children.</i>
Doctor	Quel âge ont vos enfants ?	How old are they ?
Patient	<i>Notre fils est l'aîné, il a 37 ans, puis nos autres enfants ont 33,31,29 et le plus jeune a neuf ans.</i>	<i>Our son is the eldest, he's 37, then our other children are 33, 31, 29 and the youngest is nine.</i>
Doctor	Qu'est ce qui vous arrive, Monsieur Rump ? Comment puis-je vous aider aujourd'hui ?	How can I help you today, Mister Rump ? What seems to be the matter ?
Patient	<i>Je suis venu consulter parce que j'ai mal à la tête.</i>	<i>I've come to see you because I have a headache.</i>

Doctor	Et cela fait combien de temps que vous avez mal ?	How long have you had a headache ?
Patient	<i>Cela fait trois mois environ.</i>	<i>It has been about three months now.</i>
Doctor	Comment l'avez-vous remarqué ? S'est-il passé quelque chose en particulier ?	How did you notice it ? Did anything happen in particular ?
Patient	<i>Oui, en juin 2015 j'ai décidé de me lancer dans la politique.</i>	<i>Yes, in June 2015 I decided to start a career as a politician.</i>
Doctor	Et qu'avez-vous fait ensuite ?	And what have you done next ?
Patient	<i>Et bien j'ai consommé ma campagne en faisant des discours et en prenant des positions parfois très controversées.</i>	<i>Well, I started my campaign by giving speeches and by taking some very controversial stances, sometimes.</i>
Doctor	Est-ce que cette douleur vous gêne tout le temps ou par moments seulement ?	Does this pain bother you all the time, only at certain times ?
Patient	<i>Elle me gêne un peu tout le temps, même la nuit</i>	<i>It bothers me a little all the time, even at night.</i>
Doctor	Cette douleur vous réveille ou elle vous empêche de dormir ?	This pain wakes you up, or prevents you from sleeping ?
Patient	<i>J'ai un peu de mal à m'endormir à cause de ça, et elle me réveille souvent pendant la nuit.</i>	<i>I have some trouble falling asleep because of it, and it often wakes me up during the night.</i>
Doctor	Est-ce que la douleur a évolué depuis que vous l'avez remarquée ? Est-ce que vous la ressentez plus ? Est-ce qu'elle s'est étendue ou déplacée ?	Has the pain evolved (changed) since you noticed it ? Do you feel it more ? Has it spread or moved ?
Patient	<i>J'ai l'impression de la ressentir de plus en plus, mais je ne crois pas qu'elle se soit étendue.</i>	<i>I seem to feel it more and more, but I don't think it has spread.</i>
Doctor	Pouvez-vous me montrer où elle se situe ?	Can you show me where it is located ?
Patient	<i>Oui, c'est par ici, au niveau du front et parfois au niveau des tempes.</i>	<i>Yes, it's here, on my forehead and sometimes on my temples.</i>
Doctor	Avez-vous déjà ressenti une douleur comme celle-ci avant, où est-ce la première fois ?	Have you ever felt a pain like this before, or is this the first time ?
Patient	<i>Oui, cela m'était déjà arrivé en 2009, lors de ma dernière faillite.</i>	<i>Yes, it has already happened in 2009, the last I filed for bankruptcy.</i>
Doctor	Y a-t-il quelque chose qui soulage la douleur, ou qui l'aggrave ? Certaines activités, ou certains moments de la journée ?	Is there anything that relieves the pain, or that makes it worse ? Any specific activities, or times of day ?
Patient	<i>Oui c'est pire quand je lis les nouvelles ou quand je pense à</i>	<i>Yes, it's worse when I read news or when I think about my</i>

	<i>mon travail. Et mon mal de tête augmente en fin de journée.</i>	<i>jbo. And my headache get worse towards the end of the day.</i>
Doctor	S'agit-il de céphalée passagère, de neuralgie trigéminal ou d'hémicranie continue ?	Are you suffering from cluster headaches, trigeminal neuralgia or hemicranias continua ?
Patient	<i>Désolé Docteur, je ne comprends pas ce que vous dites.</i>	<i>Sorry Doctor, I don't understand what you're saying.</i>
Doctor	Excusez moi c'est notre jargon médical. Une céphalée passagère, ce sont des douleurs intenses mais limitées dans le temps. La neuralgie trigéminal est une douleur aiguë au niveau du visage. Et l'hémicranie continue est une douleur latérale continue et parfois lancinante.	Excuse me, it's our medical jargon. "Cluster headaches" are short episodes of severe pain. "Trigeminal neuralgia" is shooting face pain. And "hemicranias continua" is continuous unilateral pain with episodes of severe pain.
Patient	<i>Ah non, ces douleurs sont de longue durée et ne se situent pas au niveau du visage. C'est plutôt un mal de crâne.</i>	<i>Oh no, the pain usually lasts and it is not just face pain, but more like cranial pain.</i>
Doctor	Avez-vous déjà ressenti des pulsations lors de vos migraines, ou encore des nausées ?	Have you had pulsing head pain or nausea ?
Patient	<i>Non, rien de tout ça.</i>	<i>No, none of that.</i>
Doctor	Avez-vous souffert de photophobie, récemment ?	Have you suffered from photophobia or phonophobia, lately ?
Patient	<i>Que voulez-vous dire, Docteur ?</i>	What do you mean, Doctor ?
Doctor	Êtes-vous sensible aux sources lumineuses ou ressentez-vous une douleur cause par des sons ?	Are you sensitive to light sources or do sounds make you feel uncomfortable ?
Patient	<i>Oui, lorsque mon bureau est trop éclair ou lorsque la musique est trop forte, mes maux de tête augmentent.</i>	<i>Yes, when the lights in my office are too bright or when there is loud music, my headaches get worse.</i>
Doctor	Avez-vous déjà eu d'autres soucis de santé, des maladies chroniques ? Avez-vous déjà été opéré ou hospitalisé ?	Have you ever had any other health problems, any chronic diseases ? Have you ever had surgery, or been hospitalized ?
Patient	<i>Non, je suis en pleine forme. J'ai seulement eu des douleurs aux talons.</i>	<i>No, I'm fit as a fiddle ! I suffered from heel pain, for a while.</i>
Doctor	Des douleurs aux talons ?	Heel pain ?
Patient	<i>Oui, il s'agit d'épines calcanéennes ou "épines de Lenoir" mais ça va beaucoup</i>	<i>Yes, heel spurs in both feet, but I'm doing much better now.</i>

	<i>mieux maintenant.</i>	
Doctor	Heureusement pour vous. Prenez-vous des médicaments régulièrement, un traitement pour l'hypertension, par exemple ?	Luckily for you. Do you have any medications regularly, a treatment for high blood pressure, for example ?
<i>Patient</i>	<i>Non, ma tension est normale. Je prends seulement une aspirine quand j'ai mal aux reins, ou parfois de l'ibuprofène si l'aspirine ne suffit pas.</i>	No, my blood pressure is normal. I just take a aspirin when I have a backache, or sometimes ibuprofen if aspirin is not enough.
Doctor	Et vous avez mal aux reins souvent ? Combien de fois par mois ?	Do you have backache often ? How often would you say ?
<i>Patient</i>	<i>Vous savez dans mon métier on passé beaucoup de temps assis et parfois dans une mauvaise position. Donc c'est assez récurrent surtout en fin de journée.</i>	<i>You know in my line of work, we spend a lot of time sitting and not always straight. So it's rather frequent, particularly at the end of the day.</i>
Doctor	Buvez-vous de l'alcool ? Souvent ou pas du tout ?	Do you drink alcohol ? Often or not at all ?
<i>Patient</i>	<i>Je ne bois jamais d'alcool. Je prends un verre avec des partenaires ou des clients, mais pas de boissons alcoolisées.</i>	<i>I never drink alcohol. I like to have a drink with partners or clients, but not alcoholic drinks.</i>
Doctor	C'est à dire ?	Meaning ?
<i>Patient</i>	<i>Un ou deux verres de sodas après le travail, peut-être plus pendant des négociations importantes.</i>	<i>One or two glasses of soda after work, maybe more during important negotiations.</i>
Doctor	Est-ce que vous fumez ?	Do you smoke ?
<i>Patient</i>	<i>Non, je n'ai jamais fumé de cigarettes.</i>	<i>No, I have never smoked cigarettes.</i>
Doctor	Bravo, vous avez une vie saine !	Good for you, you have a very healthy lifestyle !
<i>Patient</i>	<i>Merci, avec toutes mes responsabilités je dois rester lucide.</i>	<i>Thank you, with all my duties I must remain focused.</i>
Doctor	Parlez-moi de votre famille, Monsieur Rump. Vos parents sont-ils en bonne santé ?	Tell me about your family, Mister Rump. Are your parents healthy ?
<i>Patient</i>	<i>Mon père souffrait de la maladie d'Alzheimer pendant six ans, puis il est décédé suite à une pneumonie.</i>	<i>My father suffered from Alzheimer's disease for six years, then he died from pneumonia.</i>
Doctor	Savez-vous si dans votre famille il y a des cas de maladies graves ?	Do you know if there are any cases of serious diseases in your family ?
<i>Patient</i>	<i>Pas à ma connaissance, à part la maladie de mon père.</i>	<i>Not that I know of, aside from my father's disease.</i>
Doctor	Très bien, Monsieur Rump, je	Very well Mister Rump, I'm

	vais vous examiner si vous voulez bien. Montez sur cette balance s'il vous plait... 90 kilos. Avez-vous perdu ou pris du poids récemment ?	going to examine you, if you will. Step up one the scale please... 198lbs. Have you lost or gained any weight recently ?
<i>Patient</i>	<i>Non c'est mon poids habituel.</i>	<i>No, that's my normal weigh.</i>
Doctor	Combien mesurez vous ?	How tall are you ?
<i>Patient</i>	<i>Je fais 1m88.</i>	<i>I'm 6 feet 3 inches tall.</i>
Doctor	Allongez-vous s'il vous plait. Quand j'appuie ici, est-ce que ça fait mal ?	Lie down please. When I press here, does it hurt ?
<i>Patient</i>	<i>Pas vraiment.</i>	<i>Not really.</i>
Doctor	Vous pouvez vous relevez. Respirez profondément. Inspirez. Expirez. Toussez. Est-ce que ça fait plus mal quand vous toussiez ?	You can sit up. Breath deeply. Breath in. Breath out. Cough. Does it hurt more when you cough ?
<i>Patient</i>	<i>Un peu.</i>	<i>A little.</i>
Doctor	Nous allons faire quelques examens complémentaires. Pour commencer, je vais vous faire une prise de sang, puis vous allez passer une radio avec une de mes collègues. Ne vous inquiétez pas ce n'est sans doute pas très grave. Tout va bien se passer.	We're going to do some complementary exams. To start with, I'm going to prescribe a blood sample for you, then you'll have an X-ray with one of my colleagues. Don't worry it's probably nothing serious. Everything will be fine.
<i>Patient</i>	<i>Merci Docteur.</i>	<i>Thank you Doctor.</i>

III. Correction de l'article :

- What specific points should you check/emphasize while taking someone's history ?
 - You must introduce yourself
 - You must reassure your patient
 - You should avoid judging patient to be as objective and neutral as you can be
 - You must listen to him
 - If there is a lack of information, we have to ask specific questions, for example when they have to describe their pain we have to be more specific on the intensity and the localization
- In what ways can this affect your diagnosis ?
 - Obtain more information
 - Eliminate/rule out some diagnosis
 - Define the origin of the problem
 - Some information given by the patient are clues for the diagnosis
 - We have to make difference between what is important and what is not in the abundance of information given by the patient
- Why shouldn't you always "trust" a patient's first answer ?

- He may have misunderstood the diagnosis
 - He may have mental problems
 - He may not be realistic
- Is it relevant to ask a patient about his/her job ? marital status ? Why ?
 - Yes, if their job is risky
 - Yes, to allow doctor to prescribe an individual therapy adapted to his way of life

 - Why is it important to be specific when asking about habits, way of life, etc ? What can you infer from this information ? Give several examples.
 - To understand the patient better and his disease
 - Infer the type of patient personality
 - To know if he eats healthy or if he needs to see a nutritionist

IV. Exemple d'une étude de cas

DFGSM2 A case study

A Young Athlete in Cardiac Arrest

Background

A paramedic call is received in the emergency department (ED) reporting a 10-min estimated time of arrival for a 17-year-old male who was found in cardiac arrest following a blow to the chest. The patient has regained spontaneous circulation, and is currently stable and maintaining his own airway. A rhythm strip faxed to the ED prior to the patient's arrival shows ventricular fibrillation, with subsequent conversion to a normal sinus rhythm after defibrillation with 200 joules. Further questioning of the prehospital personnel reveals a history of witnesses reporting that the patient, a center outfielder for a local baseball team, was trying to catch a baseball when one of his teammates accidentally ran into him, elbowing him in the middle of his chest. The patient immediately dropped to the ground and was unresponsive. Cardiopulmonary resuscitation (CPR) was initiated by his coach after no pulses were palpated. The paramedics arrived 5 minutes later and, as noted on the rhythm strip, found the patient to be in ventricular fibrillation. One 200 joule countershock was administered, converting the ventricular fibrillation to a normal sinus rhythm, and the patient was noted to regain consciousness. Upon arrival at the ED, the patient reports only mild anterior chest wall pain and denies any substernal chest pain, shortness of breath, palpitations, weakness, or confusion. He states that he has never before fainted. The patient and his mother deny any significant past medical or family history, including any arrhythmias, unexplained sudden deaths, or cardiac structural diseases. He denies having a lower exercise tolerance than his teammates and also denies any smoking, drinking, use of medications, illicit substance abuse, or doping practices.

Clinical exam

On physical examination, the primary survey of his airway, breathing, and circulation is unremarkable. The patient has a blood pressure of 130/71 mm Hg and a heart rate of 106 bpm, with a normal rhythm. The respirations are 28-30 breaths/min. The initial oxygen saturation is 83% while the patient is breathing room air, but it corrects to 98% on a non-rebreather mask and, subsequently, to 99% on 2 L nasal cannula. His mentation is intact and he remains alert, with a Glasgow Coma Scale rating of 15. The skin examination reveals mild ecchymosis just anterior to his sternum. The lungs are clear to auscultation bilaterally, and the cardiac examination reveals a regular rate, with normal S1 and S2 heart sounds and no clicks, gallops, rubs, or murmurs. The abdominal and neurologic examinations are unremarkable. The musculoskeletal exam shows the patient's wingspan to be 95-100% of his height. The patient is placed on a cardiac monitor upon arrival to the ED. A 12-lead electrocardiogram (ECG) is obtained that reveals sinus tachycardia at a rate of 110 bpm, with mild right-axis deviation. The QRS complex, QT interval, ST/T waves, and P waves are all noted to be normal. A portable, upright chest radiograph shows somewhat underaerated lungs but no signs of fractures, widening of the mediastinum, cardiomegaly, or hemopneumothorax (see Figure 3). A complete blood count (CBC) is normal, except for a mildly elevated white blood cell (WBC) count of $13.6 \times 10^4 /\mu\text{L}$ ($13.6 \times 10^4 /\text{L}$). A metabolic panel is normal, including normal potassium and magnesium findings. The initial troponin I is 0.04 ng/mL (0.04 $\mu\text{g/L}$; normal range, 0.02-0.04 ng/mL; indeterminate 0.05-0.30 ng/mL). A urine drug screen is negative. Computed tomography (CT) scanning of the chest is remarkable only for mild pulmonary and periportal edema. The patient is admitted to the pediatric intensive care unit (PICU) for continuous cardiac monitoring and cardiology consultation. An echocardiogram is ordered in the ED, to be done in the PICU.

Keywords

Patient interview	CPR	ED	medical history
vitals	to examine	imaging techniques	blood test

Quelques conseils donnés par la prof pour le dialogue :

Le "Background" (= "presentation") permet d'introduire le patient puis le « clinical exam » peut aussi être nommée « physical exam » ou même ne pas être nommée du tout permet d'avoir des informations à propos du patient.

- Dans notre dialogue il doit y avoir deux parties : la première consiste en poser des questions au patient qui va nous répondre (ce qui constitue le « background ») et la deuxième partie est l'examen de ce patient avec l'auscultation (ce qui se réfère donc à la partie « clinical exam ») de ce texte.

Background :

- Nom, sexe, âge, **l'histoire de la maladie** (avec les questions « What happened ? » « What caused your major shock ? »).
- Il faut expliquer au patient ce qu'il lui arrive car il ne comprend pas et ne fait pas la différence entre, par exemple, « heart attack » et « cardiac arrest ».
- Lorsqu'il y a marqué dans le texte « The patient and his mother », il ne faut pas retranscrire ça dans le dialogue par « I deny » mais plutôt par « there is no significant past medical... »

Clinical exam :

- Pour la tension, lorsqu'il y a marqué « 130/71 » il ne faut pas lire « 13/7 » comme en français mais « One hundred thirty over seventy one (of mercury) »
- Il ne faut pas inventer un résultat de prise de sang complet mais plutôt en prescrire une et dire au patient qu'on le reverra dans quelques jours.