

SUJET 1

TRANSCRIPTION DES DOCUMENTS AUDIO

S'ASSURER AVANT DE COMMENCER L'ÉPREUVE QUE TOUS LES CANDIDATS SONT PRÊTS.

L'enregistrement comporte l'ensemble des consignes ainsi que les temps de pause entre les écoutes. Le surveillant ne doit donc pas intervenir sur l'appareil de lecture avant la fin de l'épreuve.

► MISE EN ROUTE DE L' APPAREIL DE LECTURE

Ministère de l'éducation nationale, France Éducation international. DALF niveau C2 du *Cadre européen commun de référence pour les langues*, épreuve de compréhension et de production orales.

Vous allez entendre deux fois un enregistrement de 15 minutes environ.

Vous écoutez une première fois l'enregistrement. Concentrez-vous sur le document. Vous êtes invité(e) à prendre des notes.

Vous avez ensuite 3 minutes de pause.

Vous écoutez une seconde fois l'enregistrement.

Vous avez alors une heure pour préparer votre intervention. Cette intervention se fera en trois parties :

- présentation du contenu du document sonore ;
- développement personnel à partir de la problématique proposée dans la consigne ;
- débat avec le jury.

1 Première écoute

« Évolution des relations patient-médecin », *La tête au carré*, Mathieu VIDARD, *France Inter*

- *Mathieu Vidard* : Les médecins et les patients dans la même galère. La médecine moderne, dominée par le marché, serait à l'origine de relations totalement bouleversées entre... médecins et patients, entraînant un écart de plus en plus grand entre les sciences biomédicales et le soin individualisé. Tel est, en tout cas, le postulat de mon invité, qui est médecin généraliste, enseignant à l'université, écrivain, passionné d'histoire des sciences et d'anthropologie, et qui est l'auteur aux éditions Le Pommier des « Nouveaux paradoxes de la médecine ». Luc Perino, bonjour.

- *Luc Perino* : Bonjour.

- *MV* : Merci d'être avec nous..., aujourd'hui. C'est quoi, au fond, un médecin généraliste aujourd'hui ?

- *LP* : Alors, on va essayer de faire simple, de trouver une... une métaphore... C'est celui qui est le m... le plus apte à faire la passerelle entre les sciences biomédicales et le soin individualisé.

- *MV* : Hum... Le soin clinique...

- *LP* : Le soin individualisé. C'est-à-dire que j'adapte ma connaissance des sciences biomédicales actuelles, qui sont – comme vous le savez – qui ont fait d'énormes progrès...

- *MV* : Oui...

- *LP* : Je l'adapte à... à... au cas qui est devant moi et je tiens compte de l'expertise que j'ai, moi, de la clinique et de l'expertise de l'individu, que j'ai en tant que praticien, j'ai une expertise de l'individu. Et je dois faire la passerelle entre les deux. En... entre les deux, empêcher que l'un déborde sur l'autre et que l'autre déborde sur l'un. C'est un... c'est un art difficile.

- *MV* : Oui. Alors, justement, pourquoi est-ce que vous mettez les... les médecins et... et les patients dans la même galère... Luc Perino ?

- *LP* : Alors, les patients, pardon, se plaignent du manque d'individualisation du soin. C'est... c'est la plainte, j'allais dire, constante, quoi que vous lisiez sur la médecine, tous les essais que vous lisiez sur la médecine, c'est..., effectivement, c'est... cette séparation qu'il y a entre le soin individualisé et les sciences biomédicales. Ils s'en plaignent, mais les patients ne sont pas les seuls, en fait. Les médecins aussi. Les médecins se rendent compte que, justement, il est de plus en plus difficile de retrouver son patient au niveau d'une vérité scientifique, donc la souffrance est la même des deux côtés du stéthoscope, comme je dis souvent. Alors, la souffrance des médecins...eh... on peut pas la comparer à celle du patient, bien sûr, qui, lui, est... est un profane, et puis le... le médecin, il compense cette souffrance parce que... bah... ça lui rapporte... [rires] De ce... ce... ce...

- MV : C'est son avantage...
- LP : Voilà, c'est son avantage...
- MV : Pour lui, par rapport aux patients...
- LP : Cette difficulté qu'il y a, cette multiplication des actes, ces... eh... lui rapportent financièrement, donc il est plus discret, sans doute, dans sa contestation du système...
- MV : Oui...
- LP : Tout simplement parce qu'il y a un avantage, y faut... y faut être réaliste, hein, dans la vie, il faut aussi dire les choses comme elles sont. Donc, mais les deux, y a une souffrance des deux côtés. Et c'est d'ailleurs, sans doute, parce que le médecin est subordonné de fait... aux... aux... à cette prépondérance du marché... à cette prépondérance des... des... des biais...
- MV : Ça, c'est vraiment la... la raison principale... qui explique cette situation... aujourd'hui, de la... médecine moderne ?
- LP : Je pense que là, on a... on est... on est arrivés à un... à un point... critique, on est arrivés à un point critique sur la prépondérance du marché dans la formation de la pensée médicale, non pas seulement dans la pensée, dans la formation de la pensée médicale.
- MV : Alors, justement, l'idée de... de l'histoire des sciences, c'est de pouvoir dérouler un peu le fil, pour comprendre pourquoi on en est arrivés là aujourd'hui. Parce qu'il y a beaucoup d'enseignements, hein, dans... dans cette histoire.
- LP : Oui, oh, bah, évidemment... Pourquoi on en est arrivés là, alors je..., là, c'est vraiment du travail d'historien. En tout cas, y a..., moi, je vois une raison de... quelques raisons majeures. Il faut essayer de... de se placer..., alors je simplifie... l'histoire, hein, évidemment quand on fait de l'histoire, on... on résume beaucoup, ... ce que... il faut simplifier avant ce qu'on appelle, ce que les historiens appellent, la révolution pasteurienne, et après. Alors, révolution pasteurienne, ça englobe, en gros, à... à... pendant Pasteur puis après, puisque j'inclus les antibiotiques dedans...
- MV : Hum, hum...
- LP : Vaccins, hygiène, antibiotiques. Ça, c'est la grande triade magique, qui a fait que la médecine est passée de l'ère préhistorique à l'ère moderne, soyons... soyons clairs, hein. Et donc on a fait... ce... cette triade a fait gagner, en gros, euh... 20 années d'espérance moyenne de vie à la naissance, à tout les peuples occidentaux. Et, donc là, on avait..., c'était assez clair, on avait trouvé la cause principale des maux : c'était des ennemis externes.
- MV : Très identifiables.
- LP : Identifiables, on les a identifiés, Pasteur les a identifiés, beaucoup d'autres, Koch, tout le monde les a identifiés... idem... identifiés. Et puis après ça, bah la médecine, c'était le miracle, les gens ont commencé à croire à la médecine. Et puis après, la médecine s'est presque trouvée face à une crise d'identité : « Qu'est-ce qu'on va faire maintenant ? ». Et donc, tout s'est inversé, avant c'était les patients qui apportaient leurs plaintes, leurs souffrances, leurs blessures, aux médecins, à la médecine, ils apportaient leurs plaies de guerre, ils apportaient tout ça, et après, ça s'est fait en quelques années, le paradigme, pour employer un grand mot, face à... tout... tout s'est inversé, c'est la médecine qui a apporté des sujets de plainte aux patients. Y... il faut insister là-dessus parce que c'est une inversion complète. Aujourd'hui ce ne sont plus les maladies qui créent la médecine, c'est la médecine qui crée les maladies, je simplifie un peu, hein, c'est grossier, excusez-moi, on a peu de temps. Et donc, tout s'est inversé, donc aujourd'hui on a confondu, on confond encore, facteurs de risque et maladies. Ça n'est pas la même chose.
- MV : Vous parlez ensuite d'une véritable crise identitaire de la médecine après cette période. Pourquoi exactement ?
- LP : Alors, si vous voulez, les médecins qui avaient, on va dire en gros, toujours été moqués, parce que finalement ils échouaient tout le temps hein, si on lit l'histoire de la médecine, c'est un peu lamentable même comme la médecine échouait tout le temps. Alors, quand je dis médecine, je ne dis pas chirurgie, c'est un peu différent. La médecine seule, ben ne réussissait pas et ils étaient moqués. Et là il s'est quand même passé quelque chose qui était extraordinaire, c'est que là du jour au lendemain, on a quand même enrayer les plus graves maladies, on a contribué à l'hygiénisme, à l'hygiène et donc ben l'Histoire pouvait s'achever, l'Histoire pouvait s'achever, on avait vaincu tout ce dont on avait le plus peur. Et donc, il fallait trouver autre chose. Donc c'est un peu une crise identitaire. J'exagère peut-être en disant ça mais, ben ben maintenant on va chercher les moyens de vivre encore plus, encore mieux et encore plus longtemps. Et ça, ben c'était pas évident. Donc il fallait trouver, et à ce moment-là, il s'est passé quelque chose qui a débordé les médecins, je crois, qui a débordé les médecins, c'est une énorme révolution technologique, donc, là, bon...
- MV : Oui...
- LP : On se place en gros en milieu du... du...
- MV : Du XX^e...

- LP : Du XX^e siècle, voilà, milieu...
- MV : Et ça, c'était trop brutal ?
- LP : Ça a été trop brutal parce que, si vous voulez, les médecins avaient construit leur science clinique et diagnostique, c'était leur... leur... euh... leur privilège, le diagnostic était le privilège des médecins, ils l'avaient très bien bâti, toutes les méthodes anatomo-cliniques, Laennec, Charcot...
- MV : Hum, hum...
- LP : Ils avaient bâti ça minutieusement... pendant... pendant... 2 siècles, on va dire, et brutalement, la technologie les... les déborde...
- MV : Oui...
- LP : Complètement... Elle leur donne sur un plateau...
- MV : Il y a trop de données, quoi...
- LP : Voilà.
- MV : Au fond, hein.
- LP : Elle leur donne sur un plateau tout ce qu'ils ont mis 2 siècles à bâtir, c'est tout fait, en gros, on n'a plus besoin de vous, quoi. En gros, on n'a plus besoin de vous. Donc on n'a plus... ils avaient... ils avaient vaincu les... les... les épidé... enfin les... les maladies infectieuses en grande partie et le diagnostic qui était leur seule fierté, en fin de compte, parce que ça, ça avait été élaboré vraiment minutieusement par la science médicale pure, bah... on... on peut se passer de vous. Donc ça a été vraiment une crise identitaire, je crois, on peut le... on peut l'analyser comme ça, d'un point de vue historique.
- MV : Oui. Donc on a été surpassé, au fond, par la connaissance du corps humain...
- LP : Bien sûr...
- MV : parce que c'était ça, on avait tous les outils...
- LP : Bien sûr...
- MV : Pour aller à l'intérieur du corps... Et...
- LP : Vous... vous...
- MV : Et on en bénéficie encore très largement aujourd'hui évidemment...
- LP : Mais on peut... on peut pas s'en passer...
- MV : Puisque la technologie s'améliore...
- LP : Mais bien sûr...
- MV : D'année en année... Et vous pensez qu'aujourd'hui, on est encore victimes, d'ailleurs, de...
- LP : Ah bah...
- MV : De ce trop-plein d'informations sur... euh...
- LP : Alors... Les... les... les 2 victimes sont, effectivement, les... les patients qui sont sans doute inondés d'analyses et des... et d'exams dont ils n'ont pas besoin, et les médecins qui... qui... qui ne savent plus gérer cet afflux d'informations qui n'a, bien sûr, souvent plus de rapport avec ce qu'on appelle les données, les fameuses données cliniques.
- MV : Hum...
- LP : D'accord, j'ai ça, d'accord, j'ai ça, j'ai cette analyse, j'ai cette image, mais mon patient, lui, lui, qu'est-ce qu'il a, lui ? C'est ça qui compte.
- MV : Oui.
- LP : Voilà. Et donc, le... le... l'écart entre les deux se creuse de plus en plus...
- MV : Oui. Parlons du pouvoir des médecins, d'ailleurs... euh, aujourd'hui... euh, par rapport, précisément... euh... au marché... euh... euh... Ce pouvoir a complètement changé ?
- LP : Alors... vous parlez du pouvoir des médecins ou du pouvoir...
- MV : Par rapport...
- LP : De la médecine ?
- MV : Du pouvoir des médecins par rapport aux patients, précisément.
- LP : Alors, ... La médecine a un énorme pouvoir, hein, elle a un énorme pouvoir puisqu'on est en train de... de faire de notre société une société qui est malade de façon permanente, hein. Donc la médecine s'est imposée au sens où on a toujours

besoin d'elle puisque il y a une omniprésence de la maladie, hein. Plus... euh... plus... une... une... une société est objectivement en bonne santé, plus la maladie est omniprésente, ça, c'est intéressant, quand même ! Alors, d'un point de vue de la médecine, on peut considérer que c'est un échec, puisqu'on a raté le but puisque tout le monde est toujours malade...

- MV : Oui.

- LP : Par contre, c'est un succès au niveau commercial, hein...

- MV : Ouais...

- LP : Puisque vous avez en permanence une augmentation de l'offre et de la demande...

- MV : Ouais...

- LP : Donc, c'est...

- MV : Pourquoi, justement ? En raison de... de quoi ? De la technologie, précisément, aussi ? Par rapport aux outils qui...

- LP : Par...

- MV : Nous sont donnés...

- LP : Parce que je crois qu'y a une demande... euh... de ne jamais... Y a une demande de la part du public, bah de ne jamais être malade, on doit jamais tomber malade...

- MV : Hum, hum...

- LP : Et puis, y a une offre considérable, de projets, pour ne jamais tomber malade, hein. On... on vous propose des tas de solutions pour ne jamais tomber malade : « Prenez ça, vous n'aurez jamais d'accident cardiaque », « Prenez ça, vous n'aurez jamais de maladie neurodégénérative », « Et prenez ça - entre guillemets -, vous... vous ne mourrez jamais ». Donc, là..., c'est... c'est très vendeur, ça, c'est très vendeur, donc forcément quand vous avez un énorme marché, vous avez un énorme pouvoir... On peut... de... devant les décideurs, simplement...

- MV : Hum.

- LP : Il faut... il faut savoir... que le... que... le marché de la s... sanitaire dans les pays occidentaux, je crois que c'est 10 ou 11 % du PIB, donc par rapport aux décideurs politiques, on... on n'est jamais négligeables quand on est... quand on offre un tel marché.

- MV : Dominique nous dit ceci... « Est-il possible un jour que les médecins puissent avoir devant eux non pas un patient, au pire un malade, mais une personne à part entière, une personne qui a une maladie et non quelqu'un qui est malade ? Avoir une maladie est bien différent d'être malade. Quand les médecins nous aideront-ils à sortir de cet état d'être ? »

- LP : Ça, c'est la question ! Donc, c'est ce que l'on disait au début de l'émission, c'est tout... tout l'écart qui va en se creusant entre les sciences biomédicales et le soin individualisé. Notre but de praticiens, c'est d'améliorer le soin individualisé, sans bien sûr dénigrer jamais la science, dont on a besoin...

- MV : Oui...

- LP : Et en remettant toujours le patient au... au centre... du... du problème clinique, parce que... il y a quand même, au départ, une plainte, en théorie, bien que maintenant la majorité des pathologies décrétées par la médecine sont sans plainte, mais au départ, quand on voit un patient, c'est parce qu'à l'origine il y avait une plainte et on doit s'attacher à cette plainte et à rien d'autre.

- MV : Oui... On a quand même une drôle de relation avec notre organisme... euh, aujourd'hui, Luc Perino, dans nos pays occidentaux, en particulier...

- LP : Bien sûr...

- MV : Parce que... on considère que l'organisme est potentiellement un ennemi...

- LP : Voilà. Alors, là, c'... c'est... c'est très intéressant, c'est toujours... on peut faire le rapport, toujours, avec la révolution pasteurienne. De... l'ennemi était externe, il est devenu interne...

- MV : Oui...

- LP : Chaque protéine, chaque gène, chaque synapse... chaque synapse, chaque métabolisme, est un ennemi potentiel qui va, un jour, dysfonctionner. C'est intéressant, d'un point de vue... euh... philosophique... et... et je trouve ça passionnant. On n'a que des ennemis internes, en nous, ils sont en nous...

- MV : Oui...

- LP : On les recherche toujours. Même s'ils doivent jamais se manifester, on... on est ... on est à l'affût de celui qui va nous...

- MV : Luc Perino, vous évoquiez cette notion intéressante de porteur sain. Ça poursuit cette idée, justement...

- LP : Oui, oui...
- MV : Que l'organisme...
- LP : Vous avez raison...
- MV : Est po... potentiellement un ennemi, en tout cas, qu'on l'envisage mal.
- LP : Voilà. Alors, la notion de porteur sain, c'est..., alors ça, c'est très intéressant parce que... on s'est rendu compte très vite que... on... on avait en nous énormément de microbes pathogènes, mais qui ne donnaient pas de maladies. Et donc, ça, c'est une... c'est intéressant parce que là, on est dans la médecine évolutionniste. C'est-à-dire qu'on peut vivre en équilibre avec plein... d'ennemis, même externes, qui deviennent internes, on peut vivre en équilibre. Et alors, dans le cancer, on aurait dû intégrer cette notion de porteur sain.
- MV : Hum, hum...
- LP : C'est-à-dire que l'individu est, vous comme moi au moment où je vous parle, nous sommes porteurs sains de nombreuses...
- MV : De tumeurs cancéreuses...
- LP : Cellules... Cellules cancéreuses.
- MV : Ouais.
- LP : Vous comme moi. Moi, j'en suis certain, vous, peut-être, je ne sais pas, moi, j'en suis certain. Nous sommes porteurs de cellules cancéreuses, mais nous sommes des porteurs sains, de cellules cancéreuses. Donc, c'est intéressant d'intégrer cette notion.
- MV : Ouais...
- LP : On peut être...
- MV : Sauf... Est-ce...
- LP : Des porteurs sains...
- MV : Est-ce... Est-ce qu'on admet cette idée aujourd'hui ?
- LP : Ah bah...
- MV : Les médecins comme les patients, d'ailleurs ?
- LP : C'est ça...
- MV : On a du mal à admettre ça,
- LP : Ça, c'est très difficile à faire admettre. Quand on dit ça, on passe pour un marginal, on passe pour un irresponsable, comme on... on m'a dit souvent, parce que si on dénigre l'idée que le cancer, à partir du moment où il a mis son premier... sa première cellule dans l'organisme, va irrémédiablement et inéluctablement entraîner une mort atroce dans les... dans les mois ou années qui suivent, si on conteste cette idée, on... on est un irresponsable, hein, c'est..., alors qu'au contraire, il faut se dire « mais non, euh... soyons sereins par rapport à ça, nous sommes un organisme qui est un écosystème complexe lui-même...
- MV : Hum, hum...
- LP : Et qui est porteur sain de beaucoup de choses potentiellement dangereuses...
- MV : Ouais...
- LP : Comme des microbes, des cellules cancéreuses.
- MV : Alors, là, il y a un vrai problème éthique avec ça, avec les outils, d'ailleurs, parce que... avec le dépistage précoce, et le fait de pouvoir de plus en plus précocement détecter... des cellules cancéreuses, alors que peut-être que ces... ces cellules ne développeront jamais de... de pathologies graves, on est face à un vrai problème parce que...
- LP : Alors là...
- MV : Est-ce qui faut informer les gens... très tôt et, en tout cas, les outils le permettent aujourd'hui ?
- LP : Alors, je... je dirais que, par rapport à ça, on... on est devant un problème absolument insoluble... pour des raisons politiques, éthiques, démagogiques, commerciales, mercatiques, tout ce que vous voulez, mon petit cerveau n'y suffira pas, j'y arriverai pas...
- MV : Vous avez peut-être des pistes à nous livrer, quand même !
- LP : Voilà... J'ai des pistes, mais...
- MV : Bah, y a surtout des exemples... très... particuliers... qu'on peut...
- LP : On... on est devant un problème insoluble parce que vous ne pouvez pas... euh... faire... faire comprendre à quelqu'un - et

c'est toujours très douloureux même par rapport aux patients de dire ça -, quelqu'un, par exemple, qui a eu un dépistage du cancer du sein, on va dire, les plus emblématiques, ou de la prostate, peu importe... On lui a trouvé des cellules cancéreuses dans... dans... dans son organe, dans son sein, dans sa prostate, on lui a enlevées, ce qu'il fallait faire, évidemment, une fois qu'on les a trouvées, y f... y vaut mieux les enlever, c'est normal. Et, il n'a plus rien et il se considère comme guéri, et vous ne pouvez pas lui faire admettre, c'est impossible à admettre au niveau mental, au niveau personnel, que peut-être si on n'avait pas fait de dépistage, qu'on avait rien fait, il serait dans le même état. C'est impossible à faire comprendre, y compris aux médecins et y compris aux grands universitaires. On doit chercher la cellule cancéreuse, on doit la traquer, on doit l'enlever. Alors, c'est inquiétant, alors aujourd'hui, c'est déjà... on... on est arrivés à un point critique au niveau de la relation médecine-société...

- MV : Hum...

- LP : On est arrivé à un vrai point critique...

- MV : Hum, hum...

- LP : Mais je pense que ça va être un moment très grave et ça va peut-être se régler tout seul, c'est qu'actuellement on est capable, par exemple, de détecter... de dépister, excusez-moi, les cellules tumorales circulantes, c'est-à-dire dans le sang. C'est-à-dire qu'on va vous faire une prise de sang, au laboratoire, c'est... c'est... c'est déjà pratiquement opérationnel, pas tout à fait mais presque, et on va trouver les cellules cancéreuses circulantes. C'est-à-dire qu'en gros, je peux vous prédire, à peu près avec certitude, que dans moins de vingt ans, il n'y aura plus une personne vivante dans ce pays qui ne sera pas porteuse d'un cancer.

- MV : Ouais...

- LP : Donc, là, y faudra peut-être prendre une décision au niveau de nos sécurités sociales, pour pas se mettre à... à donner... euh... de la chimiothérapie à tous ces gens-là, là, on aura un problème financier qui va...

- MV : Ouais.

- LP : Apparaître...

- MV : Non, mais c'est...

- LP : Qui... qui sera...

- MV : C'est un problème crucial aujourd'hui.

- LP : C'est un problème majeur. Mais, on... il y a derrière ça, aussi, un pouvoir marchand considérable et le plus mauvais aspect de nos démocraties, hélas, qui est la démagogie. Le « plan cancer », c'est très démagogique. On peut pas s'en passer, imaginez qu'on dise : « on arrête les dépistages de masse aujourd'hui », ce qui serait scientifiquement sans doute pas une mauvaise chose, j'ose pas dire une bonne mais je dirais pas une mauvaise, mais, d'un point de vue politique, démagogique, c'est inacceptable.

- MV : Merci, Luc Perino, pour ce mot de fin de... de cette émission. Bon retour à Lyon. Merci d'être venu.

Fin de la première écoute. Deuxième écoute dans 3 minutes.

Pause de 3 minutes

2 Seconde écoute

Fin de la seconde écoute. Vous avez maintenant une heure pour préparer le compte rendu et la présentation personnelle.

ARRÊT DE L' APPAREIL DE LECTURE