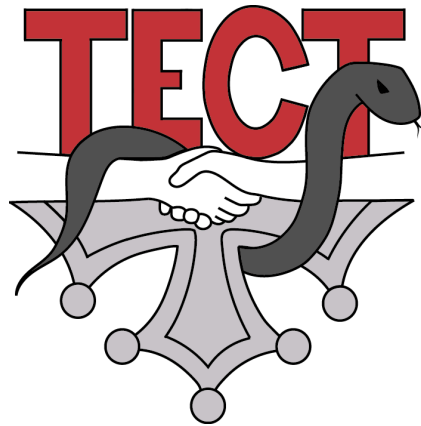




ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°5

4 mars 2025

**Gastrologie - Hépatologie - Entérologie -
Oncologie**

Sommaire

Séance Gastrologie-hépatologie-entérologie :

1. SDD 002 Diarrhées infectieuses de l'enfant et l'adulte (Clostridium difficile)

P. 4

(Interrogatoire, stratégie pertinente de prise en charge)

Attendus d'apprentissage : INTERROGATOIRE

Sujet station : PDF ECOS 23.pdf

PS : Présence

Situation de départ N° : [2 – diarrhées]

Item : 286



2. SDD 004 Douleur abdominale

P. 10

(Stratégie pertinente de prise en charge)

Attendus d'apprentissage : STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE

Sujets station : SDD-4- appendicite

PS : Présence

Situation de départ N° : [4 – Douleur abdominale]

Items : 269, 356



3. SDD 047 Ictère

P. 16

(Interrogatoire, entretien, annonce, stratégie diagnostique)

Attendus d'apprentissage : INTERROGATOIRE/ENTRETIEN

Sujet station : PDF ECOS 13.pdf

PS : Présence

Situations de départ N° : [206 - Élévation des transaminases sans
cholestase]

[47 - Ictère]

[4 - Douleur abdominale]

Items : 167 et 278



4. SDD 21 Douleur anale

P. 23

(Interrogatoire, iconographie)

Attendus d'apprentissage : INTERROGATOIRE/ICONOGRAPHIE

Sujet station : PDF ECOS 21.pdf

PS : Présence

Situation de départ N° : [5 – douleurs anales]

Item : 388



Séance Oncologie :

5. SDD 95 Douleur anale

P.29

(Annonce, stratégie pertinente de prise en charge)

Attendus d'apprentissage : ANNONCE/STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE

Sujet station : SDD 95 - Cancer rectal

PS : Présence

Situations de départ N° :

[239 – Explication pré-opératoire et recueil de consentement d'un geste invasif diagnostique ou thérapeutique]

[297 – Consultation de suivi en cancérologie]

[327 – Annonce d'un diagnostic de maladie grave au patient et/ou à sa famille]

Items : 298 – Tumeurs du côlon et du rectum

291 – Traitement des cancers



6. SDD 200 Dyscalcémie

P.35

(Synthèse d'examen paraclinique, stratégie diagnostique, stratégie pertinente de prise en charge, urgence vitale)

Attendus d'apprentissage : SYNTHÈSE D'EXAMENS/STRATÉGIE DIAGNOSTIQUE ETE DE PRISE EN CHARGE/URGENCE VITALE

Sujet station : SDD 200 -1- Dyscalcémie.docx

PS : Absence

Situation de départ N° : [200 - Dyscalcémie]

Item : 268 - Troubles de l'équilibre acido-basique et désordres hydro-électrolytiques



Un grand merci aux Tutorats d'Années Supérieures (TAS) de [Rennes](#) (CREPE), de [Paris cité](#) (TeamUP) et de [Nantes](#) (ATENa et ses élus nantais) pour la diffusion de leurs sujets au sein du réseau TAS de l'ANEMF.

Déroulement de la séance

La séance se déroule sur **2 heures** et comprend **6 sujets**. Elle est organisée en trois phases :

1. **Accueil** : 15 minutes
2. **Réalisation des sujets** : 1h30
3. **Débriefing final** : 15 minutes

Chaque sujet est structuré ainsi :

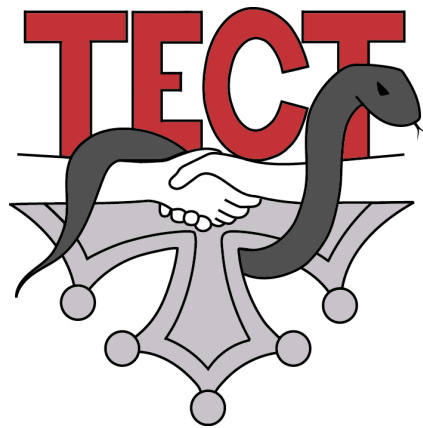
1. **Réalisation de la station** : 8 minutes (incluant environ 1 minute de lecture).
2. **Débriefing** : 5 minutes (retours du pair étudiant et du patient simulé).
3. **Rotation** : 2 minutes (changement de sujet et relecture du script du patient simulé).

Si vous incarnez un **patient** ou un **professionnel de santé standardisé**, **ne répondez pas** aux questions du candidat si l'information demandée **n'apparaît pas** dans le scénario. Contentez-vous de répondre que **vous ne savez pas** et **n'inventez aucune information**.

Pour le débriefing entre vous, on vous demande d'être **BIENVEILLANTS** et de mettre en avant à la fois les **points positifs** et les **axes d'amélioration** pour une progression constructive de vos camarades.

Pour vous guider dans vos différents rôles, un numéro vous a été attribué. Référez-vous au tableau de répartition pour connaître votre rôle (*patient, docteur ou examinateur*) pour chaque sujet.

Sujet	1)	2)	3)	4)	5)	6)
Patient	Étudiant 1	Étudiant 3	Étudiant 2	Étudiant 1	Étudiant 3	<u>Absence PS</u>
Docteur	Étudiant 2	Étudiant 1	Étudiant 3	Étudiant 2	Étudiant 1	Étudiant 3
Examineur	Étudiant 3	Étudiant 2	Étudiant 1	Étudiant 3	Étudiant 2	Étudiant 1



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°5

4 mars 2025

SUJET 1)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes Mercredi Mai, interne en médecine générale. Vous recevez madame Jean en consultation.

Vous devez :

- **Réaliser un interrogatoire. Une fois celui-ci terminé, vous pourrez demander le résultat de l'examen clinique.**
- **Donner au patient votre principale hypothèse étiologique**
- **Détailler les examens complémentaires à réaliser**
- **Proposer une prise en charge thérapeutique immédiate**

CONSIGNE PATIENT

Consignes génériques pour le patient :

Si l'interne vous pose une question dont la réponse n'est pas détaillée, répondre "non".

Identité du patient Marine JEAN, femme de 52 ans

Rappel du scénario

Vous consultez ce jour l'interne de votre médecin traitant pour une diarrhée qui dure depuis 2 jours.

- Symptômes : selles très liquides, pas de sang. Douleurs très intenses au niveau du ventre avant de devoir aller à la selle. Apparue de manière assez brutale.
- Fréquence : environ 8 fois/ j.
- Douleurs abdominales associées de façon diffuse et continue sur tout le ventre.
- Pas de vomissement. Fatiguée depuis le début des diarrhées.
- Pas de signe de soif, est capable de s'alimenter et s'hydrater correctement
- Pas de perte de poids
- Température au domicile : 38,8 degrés.
- Dernièrement vous avez mangé exactement les mêmes repas que votre famille et ces derniers n'ont eu aucun symptômes.
- N'a jamais voyagé en dehors de la France
- Dans le cadre d'une otite très intense il y a 15 jours, vous avez été traitée par amoxicilline pendant 5 jours. Une semaine après le début des antibiotiques, la diarrhée est apparue.

Phrase de démarrage du patient simulé

Bonjour docteur

Antécédents personnels:

- Otite moyenne aiguë il y a 15 jours traité par amoxicilline pendant 5j
- Ligamentoplastie du genou droit en 2020
- Allergie aux acariens

Antécédents familiaux 2 enfants par voie basse

Traitement aucun. Vaccination à jour

Mode de vie :

Aide soignante en EPHAD. Vit en maison à Rennes avec son mari (marié depuis 16 ans). A 2 enfants (14 et 16 ans). Pas de rapport sexuel à risque. Pas d'animaux domestiques. Pratique la musculation 1 fois par semaine et la course à pied. Vous n'avez pas de régime alimentaire particulier. Vous ne fumez pas, consommez de l'alcool lors d'occasions particulières (Noël, anniversaire..).

Documents pour le candidat

RESULTAT DE L'EXAMEN CLINIQUE A DONNER UNE FOIS QUE L'ÉTUDIANT LE DEMANDE

- Poids = 1,62m, Taille = 57kg
- Hémodynamique : tension artérielle 120/65mmHg, fréquence cardiaque à 88bpm, température à 38,6 degré.
- Pas d'anomalie de l'examen neurologique, de l'examen cardiovasculaire et pulmonaire.
- Abdomen souple dépressible et douloureux à tous les cadrans, pas de défense ou de contracture. Bruits hydro-aériques perçus. Selles liquides sur le doigtier au toucher rectal.

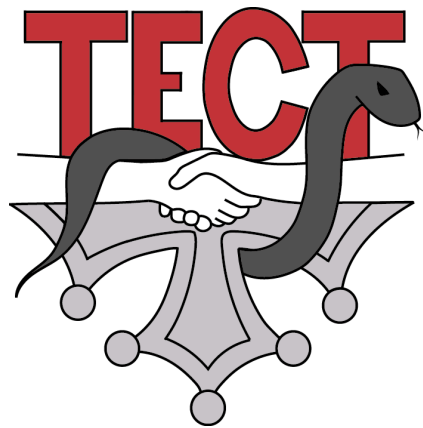
CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

Rappel scénario : Vous êtes Mercredi Mai, interne en médecine générale. Vous recevez madame Jean en consultation. L'étudiant doit réaliser un interrogatoire, donner au patient votre principale hypothèse étiologique, détailler les examens complémentaires à réaliser, proposer une prise en charge thérapeutique immédiate.

COMPORTEMENT VERBAL ET NON-VERBAL	
L'étudiant.e se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (=fait), Cite seulement sa fonction(=partiellement fait), « Bonjour » seulement(=non fait)	0 0,5 1
Concernant l'aptitude à structurer l'interrogatoire : - Approche désordonnée - Entrevue peu structurée, présente les difficultés à recadrer les discussions qui s'éloignent des objectifs - Entrevue centrée sur le problème et couvre les éléments essentiels - Entrevue menée de façon logique, structurée, centrée sur le problème, ne cherche pas l'information non pertinente - Entrevue ayant un but précis, approche intégrée	0 0.25 0.5 0.75 1
Concernant l'aptitude à questionner : - Pose des questions fermées ou trop directives ou qui ne répondent pas aux objectifs. Utilise le jargon médical - Pose des questions qui s'éloignent des objectifs. Utilise quelques fois un jargon médical sans explication - Utilise différents types de questions couvrant les éléments essentiels. Utilise quelques fois un jargon médical mais toujours avec explications - Pose des questions précises couvrant la plupart des éléments avec quelques omissions mineures. Utilise le langage approprié - Pose les questions avec assurance et savoir-faire	0 0.25 0.5 0.75 1
Concernant l'aptitude à synthétiser les données : - N'arrive pas à faire ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème - Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le	0 0.25

- problème quelquefois sans les justifier - Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème et justifie son raisonnement - Fait ressortir les éléments positifs et négatifs pour clarifier le problème et justifie son raisonnement - Agit avec assurance et sans erreur	0.5 0.75 1
INTERROGATOIRE	
L'étudiant.e caractérise la douleur	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche la notion de fièvre	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche des signes de déshydratation (perte de poids, signe de soif...)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche une prise de médicament récente ET un voyage récent	Fait / Non fait (1 / 0)
Prise en charge	
L'étudiant.e émet l'hypothèse principale : diarrhée aiguë à Clostridium difficile	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e propose une prise en charge ambulatoire	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e réalise une biologie en ville : NFS + ionogramme sanguin + créatininémie + hémocultures	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande la réalisation d'une coproculture ou PCR multiplex bactéries ET précise la recherche de clostridium difficile	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e prévient le risque de déshydratation (réhydratation orale)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e rappelle les mesures hygiéno-diététiques notamment la friction des mains au savon (devant la suspicion de C. difficile)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e propose un traitement symptomatique : régime sans résidus tant que les selles sont liquides et/ou antisécrétoire (racécadotril) et/ou SMECTA	Fait / Non fait (1 / 0)
<i>Si l'étudiant propose un traitement symptomatique par un ralentisseur du transit - lopéramide (IMODIUM) c'est 0 point car ce traitement est contre indiqué au vue de l'hypothèse diagnostique</i>	0 point



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°5

4 mars 2025

SUJET 2)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes médecin aux urgences et recevez Mme A, 38 ans, qui se présente pour douleurs abdominales depuis 24 heures.

Elle n'a pas d'antécédent particulier.

Paramètres vitaux :

- Température 38,6 °C
- Pression artérielle : 123/66 mmHg
- Fréquence cardiaque 95 / min
- SpO2 100% en air ambiant, FR 15 / min

L'examen clinique est normal en dehors d'une défense abdominale en fosse iliaque droite. Elle ne présente pas de signe fonctionnel urinaire ni de douleur lombaire.

Vous devez :

- **Compléter votre interrogatoire ;**
- **Énoncer les examens paracliniques qui vous paraissent pertinents ;**
- **Formuler votre hypothèse diagnostique principale ;**
- **Expliquer la prise en charge à la patiente ;**

Vous ne devez pas réaliser d'examen clinique ou prescrire d'ordonnance.

CONSIGNE PATIENT

Par défaut, tous les éléments doivent être demandés par le candidat.

Ce que tu peux dire spontanément est clairement indiqué.

Si le candidat pose une question dont la réponse ne se trouve pas dans le scénario, n'improvise pas et réponds « je ne sais pas » ou « c'est normal ».

1) Informations détaillées :

Vous êtes madame A, 38 ans ; vous consultez aux urgences pour des douleurs abdominales qui durent depuis une journée.

Vous n'avez pas de problème de santé particulier. Vous n'avez jamais été opérée. Vous ne prenez aucun traitement hormis votre contraception par pilule microprogestative.

Si le candidat vous demande spécifiquement si vous avez des allergies, vous répondez « oui, à la pénicilline ». Si le candidat vous demande spécifiquement le type de réaction, vous avez présenté une réaction cutanée à type de « plaques rouges qui recouvraient tout le corps » à 10 ans lors d'une prise de pénicilline dans un contexte d'angine. Vous n'en avez jamais repris depuis mais vous n'avez jamais objectivé l'allergie lors d'un bilan spécialisé.

La douleur a commencé sans facteur déclenchant évident, au niveau du nombril la veille en début de matinée, et a progressivement migré en bas à droite et augmenté en intensité douloureuse dans la nuit, vous motivant à consulter aux urgences. Vous n'avez pas de douleur lombaire. Il n'y a pas d'irradiation. Vous n'avez pas de brûlure mictionnelle.

Vous avez pris un gramme de paracétamol, sans objectiver une amélioration significative, la douleur étant actuellement à 8/10 sur l'échelle numérique. Vous avez vomi une fois hier matin, et avez des nausées depuis.

Si le candidat vous le demande spécifiquement, vous n'avez rien mangé depuis hier matin 10h, et bu un verre d'eau dans la nuit.

Vous êtes inquiète de ce qui vous fait si mal. Vous avez peur d'une éventuelle opération chirurgicale et d'une anesthésie générale. Si le candidat vous dit que vous devez être opérée, vous demandez si un traitement antibiotique peut s'y substituer car vous ne voulez vraiment pas être opérée.

2) Consignes spécifiques :

À 5 minutes, demandez au candidat s'il a une hypothèse diagnostique et lui demander quelle en serait la prise en charge.

CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

Rappel scénario : Vous êtes médecin aux urgences et recevez Mme A, 38 ans, qui se présente pour douleurs abdominales depuis 24 heures. L'étudiant doit compléter l'interrogatoire, énoncer les examens paracliniques qui paraissent pertinents, formuler une hypothèse diagnostique principale, expliquer la prise en charge à la patiente.

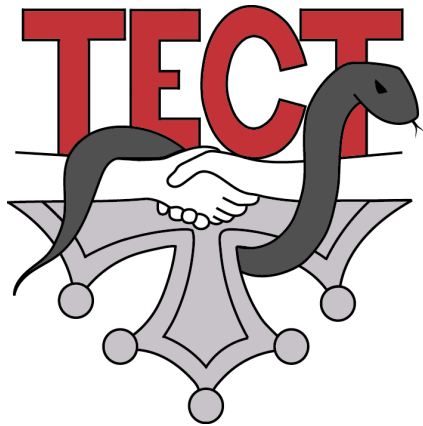
Consignes à l'examineur :

- À 5 minutes, demandez au candidat s'il va y avoir besoin d'une chirurgie.
- À 6 minutes, demandez s'il va y avoir besoin d'un traitement antibiotique

COMPORTEMENT VERBAL ET NON-VERBAL	
L'étudiant.e se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (=fait), Cite seulement sa fonction(=partiellement fait), « Bonjour » seulement(=non fait)	0
	0,5
	1
Aptitude à questionner la patiente, l'étudiant.e : - Pose des questions fermées ou trop directives ou qui ne répondent pas aux objectifs, utilise le jargon médical - Pose des questions qui s'éloignent des objectifs, utilise quelques fois un jargon médical sans explication - Utilise de différents types de questions couvrant les éléments essentiels, utilise quelques fois un jargon médical mais toujours avec explications - Pose des questions précises couvrant le plupart des éléments avec quelques omissions mineures, utilise le langage approprié - Pose les questions avec assurance et savoir-faire	0
	0.25
	0.5
	0.75
	1

Concernant la communication non verbale, l'étudiant.e : - Se comporte de manière inappropriée (ne regarde pas son interlocuteur, se comporte de manière offensante ou agressive) ou porte des jugements - Tente d'établir un contact visuel - présente des difficultés à établir la conversation (priorise l'accomplissement de la tâche clinique) et cela peut induire la frustration du patient - Regarde le patient la majeure partie du temps - établit la conversation - regarde le patient la majeure partie du temps - est attentif aux indices du patient et réagit de manière appropriée par son comportement./ geste - Montre une bonne maîtrise de ses comportements et cherche à les adapter afin de favoriser la conservation / établir une relation	0 0.25 0.5 0.75 1
Concernant l'aptitude à faire la synthèse des données : - N'arrive pas à faire ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème. - Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème quelquefois sans les justifier. - Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème et justifier son raisonnement. - Fait ressortir les éléments positifs et négatifs pour clarifier le problème et justifier son raisonnement - Agit avec assurance et sans erreur	0 0.25 0.5 0.75 1
Concernant l'aptitude à fournir les renseignements au patient : - Renseigne le patient de manière inadaptée (ex. informations inexactes) ou ne fait aucun effort pour renseigner le patient/aidant. - Donne des renseignements de façon incomplète ou s'attarde à des renseignements éloignés du problème. - Donne des renseignements de façon adaptée. Veille quelque peu à ce que le patient comprenne. - Donne des renseignements de façon adaptée. Veille à ce que le patient comprenne. - Renseigne avec justesse et illustre ses explications pour qu'elles soient bien comprises.	0 0.25 0.5 0.75 1
Concernant l'aptitude à proposer une prise en charge : - Est incapable de proposer une prise charge adaptée à la situation clinique. - Propose une prise en charge en couvrant les éléments essentiels, n'arrive pas à justifier la démarche.	0 0.25

- Propose une prise en charge en couvrant les éléments essentiels et justifie la démarche. - Propose une prise en charge pertinente. Ne s'attarde pas au traitement/prise en charge inutile et justifie la démarche. - Établit l'ordre de priorité des différents aspects de la prise en charge du patient (hiérarchise).	0.5 0.75 1
Interrogatoire	
L'étudiant.e recherche des allergies médicamenteuses	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e précise les signes allergiques	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande si la patiente a une contraception	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande depuis quand la patiente est à jeun	Fait / Non fait (1 / 0)
Examen paraclinique	
L'étudiant.e demande une échographie ou scanner abdominopelvien <u>injecté</u>	2 points
L'étudiant.e demande la réalisation d'une bandelette urinaire	0.5 point
L'étudiant.e demande la réalisation d'une numération-formule sanguine	1 point
L'étudiant.e demande le dosage des B-HCG (urinaires ou sanguines)	1.5 points
L'étudiant.e demande le dosage de la CRP	0.5 point
Hypothèse diagnostique et prise en charge	
L'étudiant.e suspecte une appendicite aiguë	2 points
L'étudiant.e indique que la prise en charge est chirurgicale	2 points
L'étudiant.e indique qu'un traitement antibiotique ne peut remplacer la chirurgie	1 point
L'étudiant.e indique la nécessité d'une anesthésie générale	1 point



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°5

4 mars 2025

SUJET 3)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes interne aux urgences de Rennes.

Mr Yelo est adressé aux urgences par son médecin traitant. Voici son courrier :

Cher(s) confrère(s),

J'ai reçu en consultation Mr Yelo, 30ans il y a 2 jours pour apparition 4 jours auparavant d'une asthénie, céphalées, douleurs abdominales pour lequel il s'est automédiqué par paracétamol. Il n'a aucun antécédent notable.

L'interrogatoire ne retrouve pas d'étiologie évidente, le patient est par ailleurs peu coopérant.

L'examen clinique retrouve :

- *Sur le plan général : fièvre à 38,1°C, normotendu, normocarde. Eupnéique en air ambiant.*
- *Sur le plan neurologique : Bonne orientation spatio-temporelle. Pas de flapping tremor.*
- *Sur le plan cardio pulmonaire : pas de signe d'insuffisance cardiaque. Auscultation sans particularité.*
- *Sur le plan digestif : Présence d'un ictère que le patient rapporte ne pas avoir remarqué. L'abdomen est souple, dépressif et indolore. La palpation ne retrouve pas d'organomégalie.*

J'ai donc prescrit un bilan biologique dont je reçois les résultats ce matin même:

- *Pas de trouble ionique*
- *Syndrome inflammatoire biologique*
- *Cytolyse hépatique ASAT>25N ALAT>27N,[1] bilirubine à 78mmol/L dont 60mmol/L de bilirubine conjuguée, phosphatases alcalines normales gammaGT 1,7N*
- *TP 32%, facteur V 45%*
- *Le reste de la biologie ne retrouve pas d'autre anomalie.*

Je vous l'adresse donc aux urgences ce jour devant ce tableau d'hépatite aiguë grave.

Bien confraternellement,

Dr Drake Ramoray

Vous devez :

- **Réaliser un interrogatoire ciblé compte tenu du tableau clinico-biologique.**
- **Donner vos 2 hypothèses étiologiques au patient**
- **Expliquer au patient de façon adaptée les examens de première intention que vous souhaitez réaliser**

Vous ne devez pas réaliser d'examen clinique

CONSIGNE PATIENT

Consignes génériques pour le patient

- Ce que tu peux dire spontanément ou sous condition est clairement indiqué
- Si le candidat pose une question dont la réponse ne se trouve pas dans le scénario, n'improvise pas et réponds « je ne sais pas » ou « c'est normal ».

Identité du patient : Brice YELO, 30ans.

Rappel du scénario

Vous avez consulté il y a 2 jours chez votre médecin traitant pour apparition 4 jours auparavant de douleur abdominale associée à une asthénie et des céphalées. Vos yeux sont devenus jaunes le matin même de la consultation.

Aujourd'hui vous êtes adressé aux urgences après réception de la biologie par le médecin traitant.

Phrase de démarrage du patient simulé

Bonjour, j'ai été contacté par mon médecin car les résultats de ma biologie réalisée ce matin ne sont pas bons. Il m'a dit de me rendre au plus vite aux urgences.

Antécédents personnels : aucun

Antécédents familiaux : infarctus du myocarde chez son père à 58 ans. Mère décédée d'un AVP très jeune.

Traitements : aucun, prend du paracétamol si mal à la tête

Mode de vie :

- intermittent du spectacle. Vit seul en appartement à Rennes. A un chat. Célibataire. Fume 10 cigarettes par jour,
- Fume 1 pétard avant de dormir. Consomme environ 3 demis de bière par semaine. Consomme une demi-bouteille d'alcool fort plus quelques bières environ 1 week-end sur 2 en contexte festif.

Interrogatoire :

- Pas de contagé infectieux récent
- N'a pas consommé d'alcool le wkd dernier.
- Voyage en Inde il y a 3 mois. S'est fait tatouer un soleil sur le coude avec une aiguille par des amis rencontrés sur la plage. N'a pas eu de relation sexuelle au cours du voyage.

- 2 partenaires sexuels dans les 2 derniers mois avec au moins 2 rapports non protégés.
- Vaccinations : n'a pas fait ses rappels à 25 ans. Ne sait pas s'il est vacciné contre l'hépatite B. N'a pas réalisé de vaccin avant de voyager.
- Pas de consommation récente de plantes/champignons.
- Pas de traitement habituel
- Pas de prise de nouveau médicament en dehors de 6-8g de paracétamol par jour depuis 5 jours

Symptômes :

- Céphalées diffuses, d'apparition progressive sans élément déclencheur évident, partiellement soulagées par le paracétamol
- Douleurs abdominales d'apparition progressive, diffuses, peut-être un peu plus importante en hypochondre droit (localiser la douleur en la montrant). Intensité : EN 5/10. Pas de positions antalgiques. Douleurs plutôt soulagées par le paracétamol. Quelques nausées. Pas de vomissement. Pas de trouble du transit.
- A peu d'appétit ces derniers jours, se sent très fatigué, reste au lit la journée.
- N'a pas eu de frissons, se sentait fébrile (38°C chez le médecin traitant).
- N'a pas remarqué d'hématome ni de saignement extériorisé.

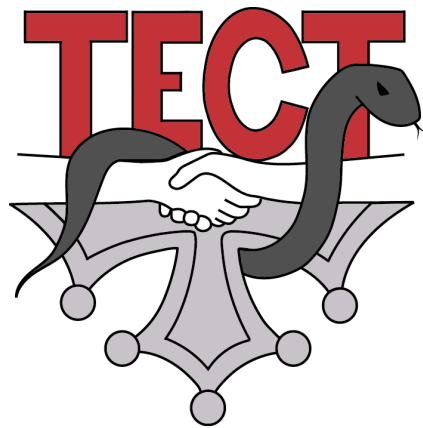
CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

Rappel scénario : Vous êtes interne aux urgences de Rennes. Mr Yelo est adressé aux urgences par son médecin traitant. L'étudiant doit réaliser un interrogatoire ciblé, **il ne doit pas réaliser d'examen clinique**. Il doit donner ses 2 hypothèses étiologiques et expliquer les examens de première intention qu'il souhaite réaliser.

COMPORTEMENT VERBAL ET NON-VERBAL	
L'étudiant.e se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (=fait), Cite seulement sa fonction(=partiellement fait), « Bonjour » seulement(=non fait)	0 /0,5 / 1
L'étudiant.e se lave les mains en entrant	Fait / Non fait (1 / 0)
Concernant l'aptitude à structurer l'interrogatoire : - Approche désordonnée - Entrevue peu structurée, présente les difficultés à recadrer les discussions qui s'éloignent des objectifs - Entrevue centrée sur le problème et couvre les éléments essentiels - Entrevue menée de façon logique, structurée, centrée sur le problème, ne cherche pas l'information non pertinente - Entrevue ayant un but précis, approche intégrée	0 0.25 0.5 0.75 1
Concernant l'aptitude à questionner : - Pose des questions fermées ou trop directives ou qui ne répondent pas aux objectifs. Utilise le jargon médical - Pose des questions qui s'éloignent des objectifs. Utilise quelques fois un jargon médical sans explication - Utilise différents types de questions couvrant les éléments essentiels. Utilise quelques fois un jargon médical mais toujours avec explications - Pose des questions précises couvrant la plupart des éléments avec quelques omissions mineures. Utilise le langage approprié - Pose les questions avec assurance et savoir-faire	0 0.25 0.5 0.75 1
Concernant l'aptitude à fournir les renseignements au patient : - Renseigne le patient de manière inadaptée (ex.informations inexactes) ou ne fait aucun effort pour renseigner le patient - Donne des renseignements de façon incomplète ou s'attarde à des renseignements éloignés du problème - Donne des renseignements de façon adaptée. Veille quelque	0 0.25 0.5

peu à ce que le patient comprenne - Donne des renseignements de façon adaptée. Veille à ce que le patient comprenne - Renseigne avec justesse et illustre ses explications pour qu'elles soient bien comprises	0.75 1
INTERROGATOIRE	
L'étudiant.e caractérise la douleur (apparition et/ou irradiation et/ou intensité et/ou facteur soulageant/aggravant et/ou type de douleur et/ou siège et/ou temporalité,)	0.5 point
L'étudiant.e recherche une conduite à risque sexuelle	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche des signes de déshydratation (perte de poids, signe de soif...)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche une prise d'alcool (cofacteur de gravité)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche une prise de toxique : médicaments et champignons	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e se renseigne sur le statut vaccinal VHB du patient	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche les voyages récents d'antécédent d'hépatopathie	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche des antécédents d'hépatopathie	0.5 points
L'étudiant.e recherche des signes de gravité : syndrome hémorragique (TP bas)	0.5 points
HYPOTHÈSES	
L'étudiant.e donne les 2 hypothèses étiologiques les plus probables devant une cytolysse aiguë : - Hépatites virales +1pt - Toxiques dont médicament +1pt	0 / 1 / 2 points
EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	
L'étudiant.e propose les sérologies VHA, VHB, VHC, VHE et justifie leur réalisation	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande une échographie doppler hépatique (abdominale acceptée)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande paracétamolémie	Fait / Non fait (1 / 0)



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°5

4 mars 2025

SUJET 4)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes interne en gastro-entérologie et vous effectuez des consultations dans le cadre de votre semestre en proctologie. Vous recevez M. Octobre en consultation.

Vous devez :

- **Réaliser un interrogatoire**

Une fois votre interrogatoire terminé, l'examineur vous donnera des éléments d'examen clinique.

- **Proposer une hypothèse principale en fonction des données de votre interrogatoire et de l'examen clinique en décrivant l'image**

CONSIGNE PATIENT

Consignes génériques pour le patient

Si l'interne vous pose une question dont la réponse n'est pas détaillée, répondre "non".

Rappel du scénario

Vous consultez ce jour l'interne de votre médecin traitant pour une douleur anale qui dure depuis 4 jours.

Identité du patient : M. Octobre, 56 ans

Antécédents personnels:

- Syndrome de l'intestin irritable avec constipation chronique
- Hernie inguinale opérée 2013
- HTA sous bithérapie

Antécédents familiaux : cancer colorectal chez son père découvert à l'âge de 85 ans

Traitement : périndopril/amlodipine (COVERAM). Vaccination à jour

Mode de vie: Chauffeur de bus. Vit en appartement avec sa femme. 1 chien. Ne fait pas d'activité physique. Pas de régime alimentaire particulier. Vous fumez un demi paquet de cigarette depuis 30 ans et, consommez environ 1 verre de vin rouge par soir. Pas d'autre prise de toxiques.

Histoire de la maladie :

- Symptôme : douleur anale à type de brûlure/sensation de cuisson apparue il y a 4 jours, ayant débuté à la suite d'un effort de poussée. Les douleurs surviennent à chaque défécation, puis cèdent quelques minutes. L'émission de selles de ce matin s'est accompagnée de sang rouge, ce qui a inquiété M. Octobre. Les selles n'étaient pas mélangées au sang.
- Retentissement important des douleurs avec difficultés à s'asseoir et à se mouvoir
- Pas de sensation de faux besoin, pas de douleur /contractions en fosse iliaque gauche (épreinte), pas sensation de tension anale douloureuse (ténésme) = Pas de sd rectal
- Pas de vomissement, pas de diarrhée
- Pas de perte de poids, Pas de fièvre
- N'a pas voyagé récemment
- Pas de rapports sexuels extraconjugaux ni homosexuels
- Dernier dépistage du cancer colorectal réalisé il y a 3 semaines ne trouvant pas d'anomalie

RESULTAT DE L'EXAMEN CLINIQUE A DONNER UNE FOIS QUE L'ETUDIANT À FINI SON INTERROGATOIRE

Documents pour le candidat

- Tension artérielle 130/85mmHg, fréquence cardiaque 78bpm, température à 37,3°C
- Pas d'anomalie de l'examen neurologique, ni de l'examen cardiopulmonaire
- Abdomen souple, dépressible et indolore, bruits hydro-aériques perçus.
- Pas d'adénopathies palpés
- Pas de douleur anale spontanée
- Inspection anale normale
- TR douloureux, retrouvant une prostate augmentée de volume, souple dans son ensemble, pas de masse dur palpé ,

Voici une photo d'un examen :



(Photo disponible sur le groupe en couleur)

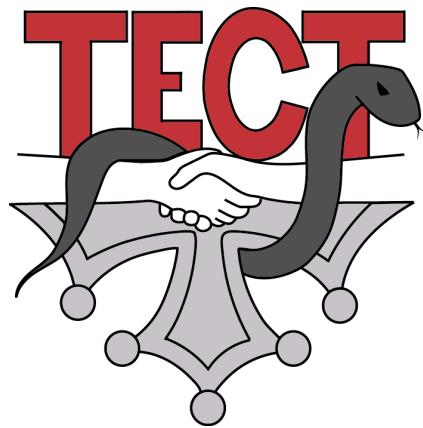
CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

Rappel scénario : Vous êtes interne en gastro-entérologie et vous effectuez des consultations dans le cadre de votre semestre en proctologie. Vous recevez M. Octobre en consultation. L'étudiant doit réaliser un interrogatoire, proposer une hypothèse principale en fonction des données de l'interrogatoire et de l'examen clinique en décrivant l'image.

COMPORTEMENT VERBAL ET NON-VERBAL	
L'étudiant.e se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (=fait), Cite seulement sa fonction(=partiellement fait), « Bonjour » seulement(=non fait)	0 0,5 1
L'étudiant.e se lave les mains en entrant	Fait / Non fait (1 / 0)
Concernant l'aptitude à structurer l'interrogatoire : - Approche désordonnée - Entrevue peu structurée, présente les difficultés à recadrer les discussions qui s'éloignent des objectifs - Entrevue centrée sur le problème et couvre les éléments essentiels - Entrevue menée de façon logique, structurée, centrée sur le problème, ne cherche pas l'information non pertinente - Entrevue ayant un but précis, approche intégrée	0 0.25 0.5 0.75 1
Concernant l'aptitude à questionner : - Pose des questions fermées ou trop directives ou qui ne répondent pas aux objectifs. Utilise le jargon médical - Pose des questions qui s'éloignent des objectifs. Utilise quelques fois un jargon médical sans explication - Utilise différents types de questions couvrant les éléments essentiels. Utilise quelques fois un jargon médical mais toujours avec explications - Pose des questions précises couvrant la plupart des éléments avec quelques omissions mineures. Utilise le langage approprié - Pose les questions avec assurance et savoir-faire	0 0.25 0.5 0.75 1
Concernant l'aptitude à synthétiser les données : - N'arrive pas à faire ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème - Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le	0 0.25

- problème quelquefois sans les justifier - Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème et justifie son raisonnement - Fait ressortir les éléments positifs et négatifs pour clarifier le problème et justifie son raisonnement - Agit avec assurance et sans erreur	0.5 0.75 1
INTERROGATOIRE	
L'étudiant.e caractérise la douleur	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche une altération de l'état général	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e se renseigne sur le retentissement fonctionnel de la douleur	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche la notion de fièvre	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche des symptômes digestifs accompagnateurs : diarrhée, constipation, hématochézie...	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e se renseigne sur les antécédents et le mode de vie du patient	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e se renseigne sur le dépistage du cancer colorectal	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e se renseigne sur l'existence de rapport sexuels à risque et homosexuels	Fait / Non fait (1 / 0)
HYPOTHÈSES	
L'étudiant.e émet l'hypothèse principale d'une crise hémorroïdaire	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e écarte l'hypothèse d'un cancer anal devant la normalité du dépistage, l'absence d'AEG, le TR normal... (donne au moins 2 éléments de justification)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e identifie un image d'anuscopie	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e identifie des hémorroïdes internes (<i>le seul mot hémorroïdes ne suffit pas, l'inspection annale étant normale</i>)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e précise que les hémorroïdes internes sont de grade 2 (=procidence de grade 2) <i>désolée, c'est dans la fiche LiSA ...</i>	Fait / Non fait (1 / 0)



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°5

4 mars 2025

SUJET 5)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Contexte :

Vous êtes gastro-entérologue hospitalier.

Vous recevez en consultation M. C, 56 ans.

Devant des rectorragies, vous avez découvert un adénocarcinome du rectum envahissant la musculature sans la dépasser.

Le pôle inférieur de la tumeur est à 14 cm de la marge anale.

Aucune atteinte ganglionnaire loco-régionale, aucune métastase n'a été décelée au bilan d'extension.

Le patient est en bon état général.

Le patient est déjà informé du diagnostic.

La réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) a opté pour la décision thérapeutique recommandée chez ce patient.

Vous devez :

- **Annoncer au patient la décision de la RCP (conforme à vos connaissances).**

Aucun examen clinique n'est attendu.

CONSIGNE PATIENT

Par défaut, tous les éléments doivent être demandés par le candidat.

Ce que tu peux dire spontanément est clairement indiqué.

Si le candidat pose une question dont la réponse ne se trouve pas dans le scénario, n'improvise pas et réponds « je ne sais pas » ou « c'est normal ».

1) Informations détaillées :

M. C est un homme de 56 ans sans antécédent notable. Vous êtes greffier dans un tribunal judiciaire, toujours en activité.

Il a consulté un gastro-entérologue à l'hôpital pour rectorragies apparues 3 mois auparavant. Vous n'avez ni fatigue, ni perte d'appétit, ni perte de poids.

Une recto-sigmoïdoscopie a mis en évidence une tumeur rectale. La biopsie a conclu à un adénocarcinome rectal.

Vous avez eu une iléo-coloscopie, un scanner thoraco-abdomino-pelvien et une IRM pelvienne. Tous ces examens sont normaux.

Vous êtes déjà informé du diagnostic de cancer rectal. Vous n'avez pas été très surpris, un de vos collègues a en effet eu « des polypes qui ont saigné ». Le test de dépistage du cancer colo-rectal (Hemoccult) fait 2 ans auparavant était négatif.

Vous savez que la consultation a pour objet l'annonce de la décision de la RCP. Vous abordez cette consultation sans angoisse particulière (les examens vous ont rassuré) mais bien sûr concerné par la décision.

Votre principale crainte est de devoir avoir une « poche » pour recueillir les selles à la peau, vous avez lu sur Internet que c'est une éventualité lors de ce type de cancer.

2) Consignes spécifiques :

Vous laissez le candidat parler.

Lorsqu'il vous demande si vous avez des questions, s'il n'a pas répondu auparavant, vous demandez :

- Si le candidat annonce une opération, demander : où sera la cicatrice ?
- Est-ce que j'aurai une poche de selles à la peau ?
 - Si le candidat répond oui mais que ce sera provisoire, demander : on ne peut pas faire autrement ?
- Est-ce que j'aurai de la chimio ?
 - Si le candidat répond oui (sans préciser qu'on attend le résultat de la chirurgie), demander : quels seront les effets secondaires ?

Si on vous demande : vous pensez que vous n'aurez pas besoin de soutien psychologique.

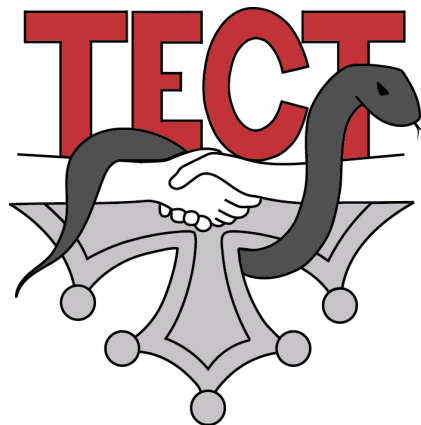
CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

Rappel scénario : Vous êtes gastro-entérologue hospitalier. Vous recevez en consultation M. C, 56 ans. Devant des rectorragies, vous avez découvert un adénocarcinome du rectum envahissant la musculature sans la dépasser. L'étudiant doit annoncer au patient la décision de la RCP (conforme à vos connaissances).

COMPORTEMENT VERBAL ET NON-VERBAL	
L'étudiant.e se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (=fait), Cite seulement sa fonction(=partiellement fait), « Bonjour » seulement(=non fait)	0 / 0,5 / 1
Concernant l'aptitude à écouter, l'étudiant.e : - Interrompt le patient, l'ignore - Se montre impatient, pose des questions sur des notions déjà répondues - Est attentif - Reformule - Porte une attention soutenue à la patiente et à ses préoccupations	0 0.25 0.5 0.75 1
Concernant l'aptitude à fournir les renseignements au patient : - Renseigne le patient / aidant de manière inadaptée (ex. informations inexacts) ou ne fait aucun effort pour renseigner le patient/aidant - Donne des renseignements de façon incomplète ou s'attarde à des renseignements éloignés du problème - Donne des renseignements de façon adaptée. Veille quelque peu à ce que le patient /aidant comprenne - Donne des renseignements de façon adaptée. Veille à ce que le patient / aidant comprenne - Renseigne avec justesse et illustre ses explications pour qu'elles soient bien comprises	0 0.25 0.5 0.75 1
Aptitude à structurer l'entretien, l'étudiant.e : - Approche désordonnée - Entrevue peu structurée, présente les difficultés à recadrer les discussions qui s'éloignent des objectifs - Entrevue centrée sur le problème et couvre les éléments essentiels - Entrevue menée de façon logique, structurée, centrée sur le problème, ne cherche pas l'information non pertinente	0 0.25 0.5 0.75

- Entrevue ayant un but précis, approche intégrée	1
Concernant la communication non verbale, l'étudiant.e : - Se comporte de manière inappropriée (ne regarde pas son interlocuteur, se comporte de manière offensante ou agressive) ou porte des jugements - Tente d'établir un contact visuel - présente des difficultés à établir la conversation (priorise l'accomplissement de la tâche clinique) et cela peut induire la frustration du patient - Regarde le patient la majeure partie du temps - établit la conversation - regarde le patient la majeure partie du temps - est attentif aux indices du patient et réagit de manière appropriée par son comportement./ geste - Montre une bonne maîtrise de ses comportements et cherche à les adapter afin de favoriser la conservation / établir une relation	0 0.25 0.5 0.75 1
CONDUITE DE LA CONSULTATION	
Demande au patient de reformuler ce dont il est déjà informé	Fait / Non fait (1 / 0)
Prononce le mot cancer	Fait / Non fait (1 / 0)
DÉCISION DE LA RCP	
Chirurgie	Fait / Non fait (1 / 0)
Résection de la tumeur avec marges (en termes compréhensibles)	Fait / Non fait (1 / 0)
Voie : laparoscopie en 1 ^e intention (en termes compréhensibles)	Fait / Non fait (1 / 0)
Mais possibilité de conversion en laparotomie	Fait / Non fait (0,5 / 0)
Anastomose colo-rectale en un temps = pas de stomie définitive	Fait / Non fait (1 / 0)
Mais possibilité d'une stomie provisoire de protection	Fait / Non fait (0,5 / 0)
Pas de chimiothérapie prévue sauf si envahissement ganglionnaire (= cela dépendra du résultat de l'opération)	Fait / Non fait (1 / 0)
SUITE DE LA CONSULTATION	
Demande au patient s'il a des questions	Fait / Non fait (0,5 / 0)
Aborde les soins de support	Fait / Non fait (1 / 0)
Adresse le patient à un chirurgien viscéral	Fait / Non fait (0,5 / 0)



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°5

4 mars 2025

SUJET 6)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes interne aux urgences et prenez la relève de votre garde. Vous ouvrez le dossier de Mme Da Silva, 51 ans, que votre co-interne a interrogé et examiné quelques minutes plus tôt. Dans son observation, vous lisez notamment :

- Patiente amenée par son mari pour confusion et asthénie rapidement progressive depuis quelques jours. N'a pas eu de selles depuis 4 jours mais se plaint d'uriner toutes les heures.
- Constantes : FC 99 bpm, FR 16/min, TA 150/103, T° 37,5°C, SPO2 99%
- A l'examen clinique :
 - Absence de signe de choc
 - Désorientation temporospatiale, pas de trouble de la conscience
 - Pli cutané marqué, yeux cernés, soif intense
 - Auscultation cardio-pulmonaire sans anomalie hormis une tachycardie régulière
 - Absence de fécalome
 - Pas d'anomalie au reste de l'examen clinique

Vous allez voir l'externe de garde qui vous attend avec les résultats des examens paracliniques prescrits par votre collègue.

Vous devez :

- Lui **expliquer les principales anomalies**,
- Poserez votre **diagnostic**
- Expliquer les principes de votre **prise en charge** en urgence.

CONSIGNE EXAMINATEUR

Vous êtes externe aux urgences. Vous attendez le nouvel interne de garde avec les résultats d'examens paracliniques d'une patiente qu'il ne connaît pas encore et dont il vient de lire le dossier.

Il s'agit de Mme Da Silva, 51 ans. Cette dernière a été amenée aux urgences par son mari pour **confusion et asthénie rapidement progressive** depuis plusieurs jours. La patiente présente un syndrome **polyuropolydypsique** avec signes de **déshydratation extracellulaire** ainsi qu'une tachycardie régulière.

Ses constantes sont les suivantes : FC 99 bpm, FR 16/min, TA 150/103, T° 37,5°C, SPO2 99%.

Il n'y a **pas de signe de choc** et le reste de l'examen clinique est sans anomalie

L'interne ayant examiné la patiente lui a prescrit un **ECG** ainsi qu'un bilan biologique avec **NFS, ionogramme sanguin, bilan phosphocalcique et glycémie à jeun**.

Votre travail consiste simplement à présenter ces résultats à l'étudiant et demander des explications. Si l'étudiant vous parle d'hypercalcémie, demandez à quel seuil on parle d'hypercalcémie.

L'étudiant doit alors vous expliquer les principales anomalies du bilan paraclinique, poser le diagnostic et expliquer les principes de la prise en charge en urgence.

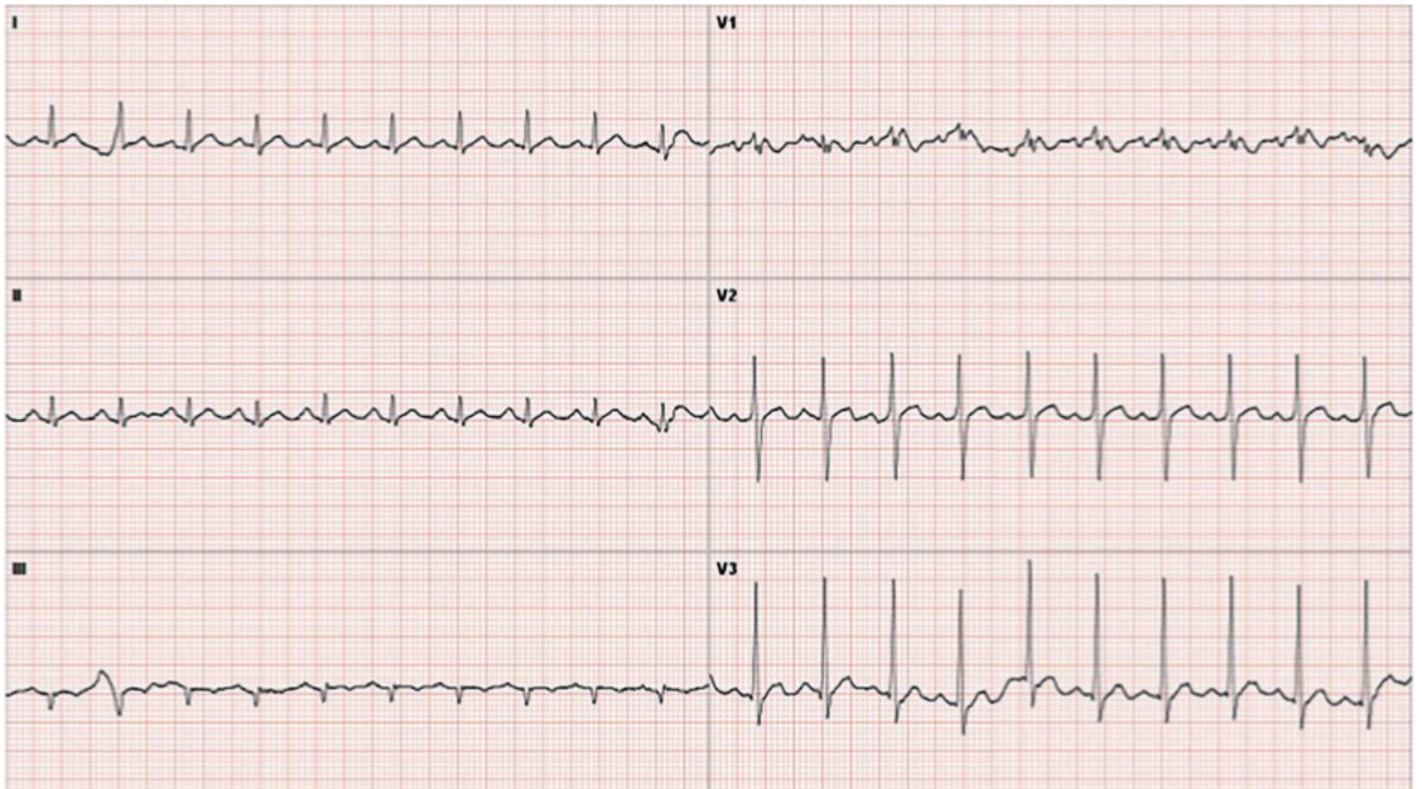
L'étudiant doit :

- Pour l'ECG : dire que l'ECG présente une **tachycardie sinusale** avec un **raccourcissement du QT**.
- Pour le bilan biologique : poser le **diagnostic d'hypercalcémie sur hyperparathyroïdie primaire** en expliquant son raisonnement (Calcium corrigé augmenté à PTH augmentée). Poser le diagnostic d'**insuffisance rénale d'allure fonctionnelle** probable au vu du tableau clinico-biologique.
- Pour expliquer la prise en charge : **prescrire une hydratation** par soluté salé isotonique pour limiter la déshydratation d'origine rénale, prescrire un traitement par **bisphosphonates** par voie intraveineuse pour limiter la résorption osseuse liée à l'augmentation de la PTH.
- Si l'étudiant n'évoque pas de lui-même la dialyse, lui demander quel traitement pourrait être mis en place par la suite si l'hypercalcémie était résistante aux premières thérapeutiques ou si l'état de la patiente se dégradait par la suite

GRILLE D'ÉVALUATION

COMPORTEMENT VERBAL ET NON-VERBAL	
L'étudiant se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (=fait), Cite seulement sa fonction (=partiellement fait), « Bonjour » seulement (=non fait)	Fait / En partie / Non fait (1 / 0,5 / 0)
L'étudiant adopte un comportement non verbal facilitant la relation (apparence, politesse, gestuelle, regard, prise de notes)	Fait / En partie / Non fait (1 / 0,5 / 0)
Utilise un langage médical adapté à un étudiant en médecine (pas de vulgarisation excessive)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant se lave les mains en rentrant	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant retrouve une tachycardie sinusale avec raccourcissement du QT à l'ECG (En partie si n'évoque pas le raccourcissement du QT)	Fait / En partie / Non fait (1 / 0,5 / 0)
L'étudiant pose le diagnostic d'hypercalcémie et vous donne le seuil d'hypercalcémie	Fait / En partie / Non Fait (1 / 0,5 / 0)
L'étudiant pose le diagnostic d'hyperparathyroïdie primaire devant l'augmentation de la PTH	Fait / Non Fait (1 / 0,5 / 0)
L'étudiant évoque une insuffisance rénale fonctionnelle (en partie si terme fonctionnelle absent)	Fait / En partie / Non Fait (1 / 0,5 / 0)
L'étudiant prescrit une hydratation par NaCl isotonique	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant prescrit une perfusion de biphosphonates	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant évoque le recours à la dialyse en cas d'échec des premières mesures thérapeutiques	Fait / En partie / Non Fait (1 / 0,5 / 0)

ANNEXES



GR : 4,5 M/ μ L (3,8 - 5,3 M/ μ L)
 Hb : 14 g/dL (12 - 16 g/dL)
 Ht : 45% (36 - 49%)
 VGM : 90 fL (80 - 100 fL)
 TGM : 29 pg (27 - 35 pg)
 CCMH : 32 g/dL (32 - 36 g/dL)
 Leucocytes : 5 G/L (4 - 10 G/L)
 PNN : 2 G/L (1,5 - 7 G/L)
 PNE : 0,3 G/L (inf. 0,5 G/L)
 PNB : 0,02 G/L (inf. 0,05)
 Lymphocytes : 2 G/L (1,5 - 4 G/L)
 Plaquettes : 200 G/L (150 - 400 G/L)

Créatinine	180 μ mol/L (40-66)
Sodium	137mmol/L
Potassium	4mmol/L
Chlore	100mmol/L

Calcium total 2,98 mM
 PTH 300 pg/mL (10-60 pg/mL)
 Phosphatémie 0,4 mmol/L (0,8-1,5 mmol/L)

ASAT 40 UI/L (inf. 45 UI/L)
 ALAT 20 UI/L (inf. 35 UI/L)
 GGT 54 UI/L (inf. 55 UI/L)

TSH 2,11 fL (0,35 - 4,94 fL)
 T4L 15 pmol/L (9 - 19 pmol/L)
 T3L 4,2 pmol/L (2,4 - 6 pmol/L)