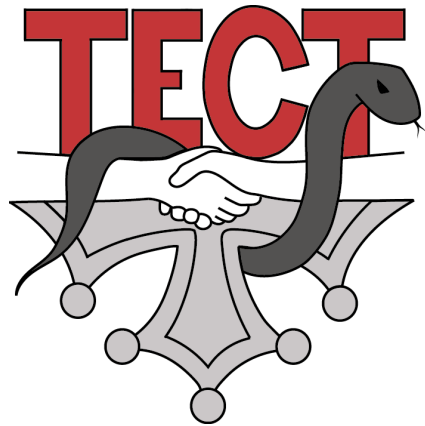




ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°9

Mardi 6 mai 2025

**Gériatrie - Orthopédie - Rhumatologie -
Neurologie**

Sommaire

Séance Gériatrie :

1. **SDD 027** Chute de la personne âgée
(Éducation, prévention)
Attendus d'apprentissage : ÉDUCATION/PRÉVENTION
Sujets station : 📎 SDD-27- chute chez le PA
PS : Présence
Situation de départs N° : [027 – Chute de la personne âgée]
Items : 109 – Troubles de la marche et de l'équilibre

P. 4



Séance Orthopédie/Rhumatologie :

2. **SDD 067** Douleur articulaire
(Iconographie)
Attendus d'apprentissage : ICONOGRAPHIE
Sujets station : 📄 SDD 67 - Douleur articulaire - Iconographie.docx
PS : Absence
Situation de départs N° : [067 – Douleur articulaire]
Items : 198 – Arthropathie microcristalline
3. **SDD 072** Douleur du rachis
(Entretien/interrogatoire, Examen clinique)
Attendus d'apprentissage : ENTRETIEN/INTERROGATOIRE
Sujets station : 📎 SDD 056 - SpA
PS : Présence
Situation de départs N° : [072 – Douleur du rachis]
4. **SDD 277** Lombalgie
(Examen clinique, Education/prévention)
Attendus d'apprentissage : EXAMEN CLINIQUE
Sujets station : 📎 SDD 277 - Lombalgie
PS : Présence
Situation de départs N° : [277 – Lombalgie]
Items : 94 – Rachialgies

P. 10



P. 14



P. 19



Séance Neurologie :

5. SDD 118 Céphalées

P. 24

(Entretien/interrogatoire, Stratégie diagnostique, Stratégie pertinente de la prise en charge)

Attendus d'apprentissage : ENTRETIEN/INTERROGATOIRE, STRATÉGIE DIAGNOSTIQUE ET DE PRISE EN CHARGE

Sujets station : SSD-118 : Céphalées

PS : *Présence*

Situation de départs N° : [118 – Céphalées]



6. SDD 226 Découverte d'une anomalie du cerveau à l'examen d'imagerie médicale (Iconographie)

P. 30

Attendus d'apprentissage : ÉDUCATION/PRÉVENTION

Sujets station : PDF SDD 226 - Iconographie - AVC - Limoges 2024.pdf

PS : *Absence*

Situation de départs N° : [226 – Découverte d'une anomalie du cerveau à l'examen d'imagerie médicale]



Un grand merci aux Tutorats d'Années Supérieures (TAS) de [Paris cité](#) (TeamUP), [d'Angers](#) (TEA) et de [Limoges](#) (TDEx), 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

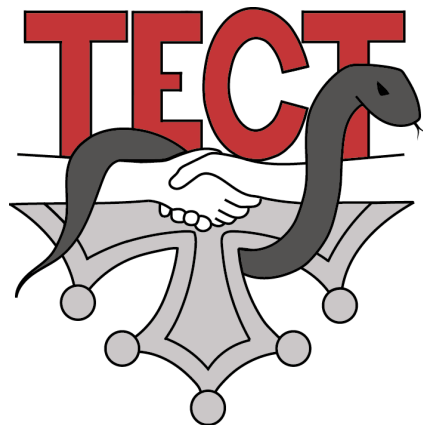
Chaque sujet est structuré ainsi :

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).

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	Absence PS	Étudiant 2	Étudiant 1	Étudiant 3	Absence PS
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°9

6 mai 2025

SUJET 1)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes médecin en gériatrie.

Vous allez voir en chambre d'hospitalisation M. Luc Chanceux, 88 ans, qui est hospitalisé dans votre service de gériatrie aiguë pour chute sur un malaise au passage à la station debout. C'est sa troisième chute depuis deux mois. Cette dernière s'est compliquée d'une fracture du poignet gauche, nécessitant une prise en charge chirurgicale. Il doit sortir ce jour pour rentrer à domicile.

Vous disposez d'un document résumant l'hospitalisation dans la chambre du patient.

Consignes :

Vous devez expliquer à l'aide de l'interrogatoire :

- Expliquer la gravité de la chute actuelle et le risque de récurrence
- Expliquer les moyens de prévention que vous souhaitez mettre en place

Vous ne devez pas :

- Examiner le patient
- Prescrire des examens complémentaires ou rédiger 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 un homme de 88 ans, et avez été hospitalisé 5 jours en gériatrie aigue pour chute. Vos antécédents médicaux sont :

- Une HTA sous thiazidiques, alpha bloquants, inhibiteurs calciques, IEC compliquée d'une hypotension orthostatique diagnostiquée dans votre service
- Un antécédent d'accident vasculaire cérébral ischémique transitoire il y a 5 ans sous aspirine
- Un diabète sous metformine
- Une ostéoporose non traitée diagnostiquée dans votre service (T score à -2 .5)
- Une anxiété avec de l'hydroxyzine à la demande

Vous vivez avec votre épouse (85 ans), vous êtes tous les deux autonomes à domicile. Vous n'avez pas de troubles cognitifs, votre MMSE lors de votre hospitalisation était évalué à 29/30.

Il s'agit de votre 3e chute depuis deux mois. Lors de cet épisode, vous vous êtes fracturé l'extrémité distale du radius, nécessitant une prise en charge chirurgicale.

Vous vous apprêtez à rentrer à domicile, le médecin vient vous voir avant votre sortie pour discuter de prévention des chutes.

2) Consignes spécifiques :

Si non mentionnée par le candidat à 5 minutes, demander s'il faut contre indiquer l'activité physique sur le risque de chute et de traumatisme

Si le candidat utilise des mots médicaux techniques, l'interrompre lui demander de l'expliquer : « Docteur, je n'ai pas compris ce que c'est que ... / Ça veut dire quoi ... »

CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

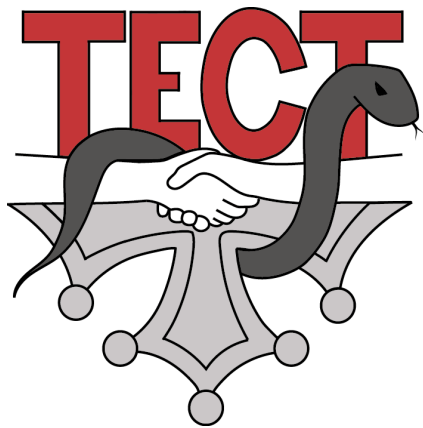
Consignes évaluateur :

- Si non mentionnée par le candidat à 5 minutes, demander s'il faut contre indiquer l'activité physique sur le risque de chute et de traumatisme

COMPOTEMENT 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 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 - Propose une prise en charge en couvrant les éléments essentiels et justifie la démarche. - Propose une prise pertinente. Ne s'attarde pas au traitement/prise en charge inutile et justifie la démarche. - Etablit l'ordre de priorité des différents aspects de la prise en charge du patient (hiérarchise).	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 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 /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
Concernant l'aptitude à planifier les soins : - Le projet des soins ne correspond pas au tableau clinique ou ne prend pas en compte le patient et ses besoins. - Le projet des soins est adapté au tableau clinique ; Omet quelque fois de prendre en compte les capacités / contraintes du patient	0 0.25

- Fait participer le patient à la planification de ses soins (ex invite le patient à poser des questions) - Favorise la prise de décision en partenariat avec le patient. - Favorise la prise de décision en partenariat avec le patient. - Renforce la confiance du patient et son autonomie	0.5 0.75 1
Concernant la clarté de communication : - Est incapable de communiquer le message - Est capable de communiquer les principaux messages, n'arrive pas à les justifier. - Est capable de communiquer les principaux messages et justifier son raisonnement. - Communique les informations pertinentes et les justifie. Ne s'attarde pas à de l'information inutile - Relie les informations provenant des domaines différents faisant preuve d'une maîtrise du sujet	0 0.25 0.5 0.75 1
Explications données sur la gravité de la chute	
L'étudiant.e explique la gravité liée à la répétition des chutes	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e explique la gravité liée à l'ostéoporose de découverte récente	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e explique la gravité liée au traitement par antiagrégant plaquettaire	Fait / Non fait (1 / 0)
Explications sur le risque de récurrence	
L'étudiant.e explique le risque de récurrence de chute liés à des facteurs non modifiables : - à l'âge avancé - nombreuses chutes récentes	0.5 point pour chaque
L'étudiant.e explique le risque de récurrence de chute liés à des facteurs modifiables : - nombreux médicaments sur l'ordonnance - hypotension orthostatique	1 point pour chaque
Moyens de prévention	
Lutte contre l'hypotension orthostatique : 1 point si au moins 2 parmi - Réduit le nombre de traitement antihypertenseurs - Préconise une hydratation correcte - Conseille de se lever de façon décomposée - met en place une contention veineuse	Fait / Non fait (1 / 0)

Prise en charge de l'ostéoporose : 1 point si au moins 2 parmi - Propose une supplémentation en vitamine D - Proposer un traitement médical contre l'ostéoporose - Rechercher et traiter une dénutrition - Propose une activité physique adaptée	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e arrête le traitement par hydroxyzine	0.5 point
L'étudiant.e préconise le port de chaussures fermées (0,5), à talon larges et bas et/ou à semelle fine (0,5)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e propose une évaluation du domicile par la famille ou un ergothérapeute (1 point si mention de l'un ou l'autre ou les deux)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e prescrit de la kinésithérapie motrice (1) plurihebdomadaire (0.5)	1.5 points



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°9

6 mai 2025

SUJET 2)

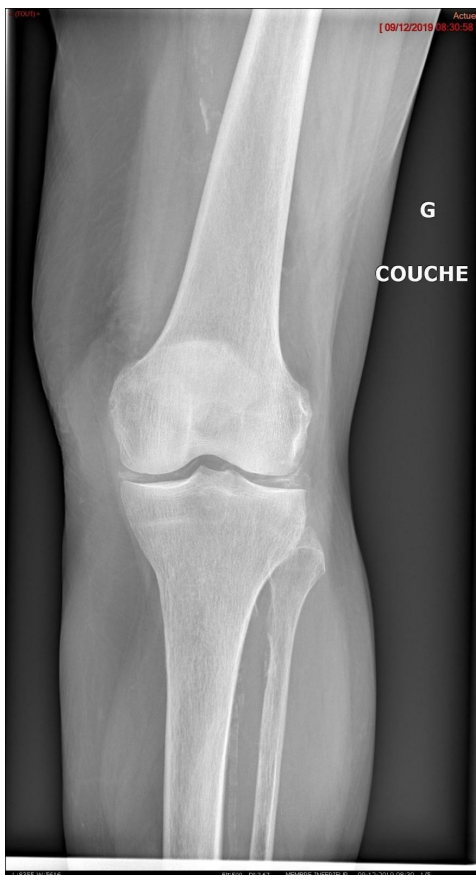
CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes médecin aux urgences.

Une femme de 70 ans consulte pour une douleur brutale du genou survenue suite à une marche prolongée. Elle n'a pas d'antécédent significatif sur le plan rhumatologique. L'examen clinique met en évidence un épanchement articulaire de moyenne abondance. Le genou est chaud et douloureux à la palpation.

Décrivez l'examen effectué puis faites une interprétation en adoptant un plan systématique et en décrivant à l'oral les principaux repères radio-anatomiques et les anomalies que vous observez.

Proposez une hypothèse diagnostique principale et une conduite à tenir.



CONSIGNE EXAMINATEUR

Pour l'examineur

Objectif de la station : Description de la radiographie, formulation d'une hypothèse diagnostique.

L'étudiant doit être capable de :

- L'étudiant est censé lire la radio de manière systématique en analysant le type, la qualité, les principaux repères radio-anatomiques normaux et décrire avec un vocabulaire adapté les anomalies observées.
- Évoquer l'hypothèse diagnostique d'un rhumatisme à cristaux de PCC
- Évoquer la réalisation d'une ponction du genou

Rôle de l'examineur :

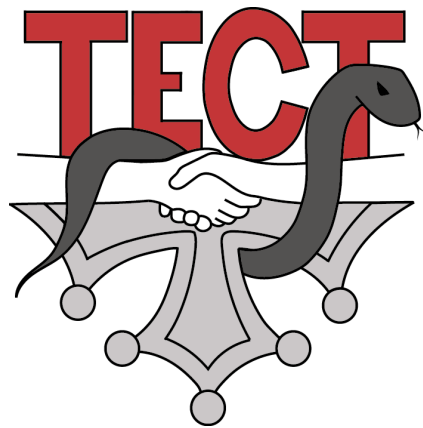
- Identifier les difficultés de l'étudiant et lui donner une rétroaction adaptée
- Evaluer la performance globale de l'étudiant

Information que l'on peut donner au candidat : **être systématique ++**

Information que l'on ne doit pas donner au candidat : **diagnostic**

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)
L'étudiant se lave les mains en rentrant		Fait / Non fait (1 / 0)
APTITUDES CLINIQUES		
Décrit l'examen paraclinique : radiographie standard ET du genou gauche ET de face et ET de profil		Fait / Non fait (1 / 0)
Analyse la radiographie de façon systématique (qualité, os, articulation, parties molles) et décrit les critères de qualité :	Couché ET donc non adéquat	Fait / Non fait (1 / 0)
	Visualisation des diaphyses fémorale et tibiale	Fait / Non fait (1 / 0)
	Précise que la pénétration permet l'analyse de l'ensemble des lignes osseuses et des parties molles	Fait / Non fait (1 / 0)
Analyse la radiographie de façon systématique (qualité, os, articulation, parties molles)		Fait / Non fait (1 / 0)
Connaît les principaux repères radio-anatomiques normaux : Tibia ET Patella ET Fémur ET Fibula		Fait / Non fait (1 / 0)
Décrit l'absence d'anomalie osseuse (pas de fracture ET/OU pas d'érosion ET/OU pas d'ostéolyse)		Fait / Non fait (1 / 0)
Décrit la présence de liseré de tonalité calcique dans l'interligne articulaire		Fait / Non fait (1 / 0)
Décrit les lésions radiologiques en utilisant le terme de chondrocalcinose articulaire		Fait / Non fait (1 / 0)
Décrit au moins la présence d'une anomalie autre (enthésopathie à l'insertion distale du quadriceps, calcification artérielle)		Fait / Non fait (1 / 0)
CONCLUSION ET HYPOTHÈSES		
Évoque le diagnostic de Monoarthrite d'allure inflammatoire = arthrite septique		Fait / Non fait (1 / 0)
Propose la réalisation d'une ponction articulaire		Fait / Non fait (1 / 0)
Explique que la ponction va permettre de soulager la patiente + de confirmer le diagnostic + d'éliminer une arthrite septique		Fait / Non fait (1 / 0)



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°9

6 mai 2025

SUJET 3)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Contexte :

Vous êtes médecin généraliste. Vous recevez pour la première fois dans votre cabinet Jules, 25 ans, qui vient pour « mal de dos ».

Constantes : 85 kg pour 1,80 m. Eupnéique en air ambiant. PA 125/82. FC 58 bpm.
T°=36,8°C.

Consignes :

- **Vous devez réaliser un interrogatoire orienté sur cette douleur puis l'examen physique ciblé.**

Vous ne devez pas prescrire d'examens complémentaires ou de traitement.

CONSIGNE PATIENT

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 :

ATCD personnels : aucun, pas d'allergie, pas de traitement en cours

ATCD familiaux : psoriasis chez le père

L'étudiant doit rechercher spécifiquement : uvéite, douleur abdominale ou diarrhée, urétrite

Mode de vie : habite en colocation à Paris. Travaille dans le BTP. Fume un paquet par jour. Boit en soirée. Cannabis occasionnel.

Caractéristiques de la douleur (ne pas donner les informations mais attendre que l'étudiant posent les questions et répondre par oui/non) :

- Douleur lombaire basse
- Dure depuis plusieurs mois
- Le réveille la nuit, ce qui a un retentissement dans son travail
- Déroutage matinal (durée avant le lever du lit) : 1h environ
- Maximale en fin de nuit
- Améliorée par l'activité physique, aggravée par le repos
- Mal calmée par paracétamol, bien calmée par ibuprofène
- Pouvant aller jusqu'à 6/10
- Irradie parfois dans la fesse droite ou gauche
- Pas de douleur dans d'autres articulations
- Pas de dysesthésie (sensations particulières), pas de trajet radiculaire, pas augmentée à la toux

Constantes : 85 kg pour 1,80 m. Pas de perte de poids. Eupnéique en air ambiant. PA 125/82 mmHg. FC 58 bpm. T°=36,8°C.

Examen physique :

Examen cardio, pneumo, abdo, neuro, dermato : RAS (l'examineur indique à l'étudiant de ne pas réaliser d'autre examen que rhumatologique).

Examen rhumato : pas de gonflement articulaire, pas de douleur à la palpation des articulations ni des enthèses

Douleur à la manœuvre de cisaillement des sacro-iliaques et à la manœuvre du trépied

Raideur axiale avec indice de Schöber à 3 cm.

2) Consignes spécifiques :

Inciter l'étudiant à commencer l'examen physique s'il ne l'a pas fait au bout de 4 minutes.

Si l'étudiant ne l'a pas fait spontanément, demander à 6 minutes ce qu'il va se passer ensuite/ce qu'il pense de tout ce qui a été dit, de ce qu'il a constaté à l'examen clinique.

CONSIGNE EXAMINATEUR

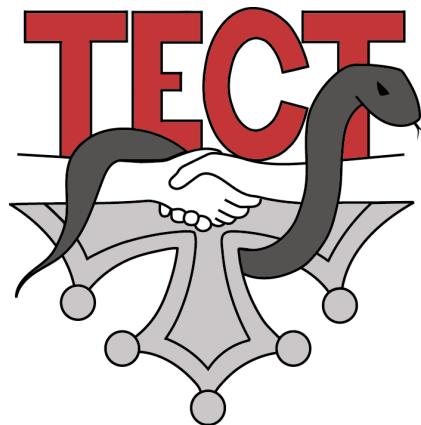
GRILLE D'ÉVALUATION

Consignes évaluateur :

- Si l'étudiant cherche à réaliser un autre examen que rhumatologique, interrompre le candidat en lui indiquant que l'examen non rhumatologique est normal.

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 questionner la patiente : - 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 structurer l'entrevue : - 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 mener l'examen clinique: - N'explique pas au patient les gestes réalisés ou ne respecte pas le confort du patient. - Explique peu les gestes réalisés - Explique les gestes réalisés et respecte le confort du patient - Donne l'information sur les gestes en expliquant les	0 0.25 0.5 0.75

objectifs /les éléments recherchés et respecte le confort du patient. - Agit sans erreur ; Met à l'aise	1
Interrogatoire	
L'étudiant.e recherche spécifiquement des antécédents suivants sans utiliser de terme médical : <i>1 point chaque tout étant mentionné</i> - d'uvéite (œil rouge douloureux, baisse d'acuité visuelle) - de psoriasis (plaques rouges cutanées avec squames) - de MICI (douleur abdominale, diarrhée, diarrhée sanglante)	3 points
L'étudiant.e recherche une consommation tabagique	0.5 points
L'étudiant.e interroge sur la profession	0.5 points
L'étudiant.e fait préciser les caractéristiques de la douleur : - Horaire : réveil la nuit, dérouillage matinal (1 pour chaque) - Efficacité du traitements pris	3 points
L'étudiant.e demande l'efficacité des AINS (en proposant des noms de molécules)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche de radiculalgie : recherche d'irradiation dans le membre inférieur, selon un trajet radiculaire	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche une impulsivité	Fait / Non fait (1 / 0)
Examen clinique	
Sait rechercher : 1 point chaque - Un gonflement articulaire d'une grosse articulation - Une douleur à la palpation des enthèses au choix parmi : talon, tubérosité tibiale antérieure, grand trochanter, ischion - Une douleur à la mobilisation des sacro-iliaques : écartement, rapprochement, cisaillement horizontal, cisaillement vertical, trépied - Une raideur axiale et sait calculer l'indice de Schöber	4 points



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°9

6 mai 2025

SUJET 4)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Contexte :

Vous êtes médecin généraliste.

Vous recevez en consultation Mme L, 45 ans, pour douleur lombaire.

Consignes :

Vous réalisez seulement l'interrogatoire et l'examen physique ciblé (vous devez l'énoncer).

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 Mme L, une femme de 45 ans. Vous consultez en médecine générale pour des douleurs lombaires. Vous travaillez comme manutentionnaire dans une entreprise. La douleur est apparue après une journée de travail particulièrement intense à soulever des cartons.

Antécédents médicaux :

- Aucun
- Absence de prise de médicament
- Aucune allergie

Anamnèse (à la demande du candidat ++):

- Douleurs apparues progressivement depuis 2 semaines
- Douleurs localisées dans le bas du dos
- Douleur ne réveillant pas la nuit, pas de dérouillage matinal, accentuée à l'effort
- Douleur évaluée à 4/10
- Irradiation dans le membre inférieur droit, passant par la fesse, la face postérieure de la cuisse, la face postérieure du mollet, la plante du pied et jusqu'au 5^e orteil droit. Douleur reproduite à la manœuvre de Lasègue directe.
- Pas de perte de poids, pas d'asthénie
- Absence de fièvre
- Absence de traumatisme
- Absence de déficit neurologique moteur, sensitif ou sphinctérien
- Pas de difficulté à marcher sur la pointe des pieds ou sur les talons (mais douloureux)

2) Consignes spécifiques :

Aucune. Vous ne devez pas anticiper les questions.

Vous ne connaissez pas les termes médicaux. Dans ce cas il faut demander à l'étudiant « euh ça veut dire quoi XXX ? ».

Lors de l'examen clinique, n'anticipez pas les demandes ou gestes de l'étudiant.

CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

Libellé de l'item	Points
COMPETENCES CIBLEES	
Rubrique 1 : interrogatoire	
Recherche une irradiation douloureuse (fait préciser l'ensemble du trajet)	1
Recherche l'horaire de la douleur (dérouillage matinal ET réveil nocturne)	1
Recherche un facteur déclenchant	0,5
Recherche une impulsivité de la douleur (effort de poussée...)	1
Evalue l'intensité de la douleur	0,5
Fait préciser le retentissement de la douleur (professionnel ou loisirs...)	1
Demande les antécédents	0,5
Recherche une altération de l'état général	0,5
Recherche une fièvre	0,5
Rubrique 2 : Examen clinique	
Inspecte le rachis (cherche une déformation, un trouble de la statique rachidienne)	0,5
Palpe le rachis (épineuses ET zones latéro-vertébrales)	1
Cherche une raideur rachidienne (Schöber ou distance mains-sol)	1
Cherche une douleur augmentée par l'hyperextension, la latéro-flexion et la rotation	0,5
Cherche un signe de Lasègue direct ET croisé	1
Recherche les réflexes ostéo-tendineux (<i>point si rotulien ou achilléen, technique correcte</i>)	0,5
Recherche un syndrome de la queue de cheval (<i>pose la question des troubles génito-sphinctériens, de l'anesthésie en selle</i>)	1
Recherche un déficit moteur (<i>soit testing segmentaire, soit testing global par manœuvre de Mingazzini ou Barré, soit marche sur talons et pointes des pieds</i>)	1
COMPETENCES GENERIQUES	
Aptitude à questionner	1
Aptitude à structurer l'examen clinique	1
Aptitude à mener l'examen clinique	1
Aptitude à réaliser les gestes techniques	1
Total	17

1. APTITUDE À QUESTIONNER

Performance Insuffisante	Performance Limite	Performance Satisfaisante	Performance Très Satisfaisante	Performance Remarquable
0 point	0,25 point	0,5 point	0,75 point	1 point
Pose des questions fermées ou trop directives ou qui ne répondent pas	Pose des questions qui s'éloignent des objectifs	Utilise de différents types de questions couvrant les éléments essentiels	Pose des questions précises couvrant le plupart des éléments avec quelques omissions mineures	Pose les questions avec assurance et savoir-faire

aux objectifs tendancieuses Utilise le jargon médical	Utilise quelques fois un jargon médical sans explication	Utilise quelques fois un jargon médical mais toujours avec explications	Utilise le langage approprié	
--	---	--	---------------------------------	--

2. APTITUDE À STRUCTURER L'EXAMEN CLINIQUE

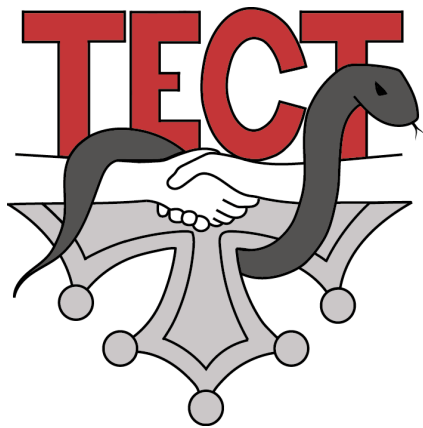
Performance Insuffisante	Performance Limite	Performance Satisfaisante	Performance Très Satisfaisante	Performance Remarquable
0 point	0,25 point	0,5 point	0,75 point	1 point
L'examen clinique est incomplet et désorganisé ou ne fait pas l'examen clinique	Les éléments recherchés sont peu ciblés, s'attarde à des manœuvres inutiles	L'examen clinique est raisonnablement organisé et couvre les éléments essentiels	L'examen clinique suit un enchaînement logique et est centré sur le problème, il n'y a pas de manœuvre inutile	L'examen est réalisé sans erreur avec un but précis, démarche intégrée

3. APTITUDE À MENER L'EXAMEN CLINIQUE

Performance Insuffisante	Performance Limite	Performance Satisfaisante	Performance Très Satisfaisante	Performance Remarquable
0 point	0,25 point	0,5 point	0,75 point	1 point
N'explique pas au patient les gestes réalisés ou ne respecte pas le confort du patient	Explique peu les gestes réalisés	Explique les gestes réalisés et respecte le confort du patient	Donne l'information sur les gestes en expliquant les objectifs /les éléments recherchés et respecte le confort du patient	Agit sans erreur Met à l'aise

4. APTITUDE À RÉALISER LE GESTE TECHNIQUE / PROCÉDURE

Performance Insuffisante	Performance Limite	Performance Satisfaisante	Performance Très Satisfaisante	Performance Remarquable
0 point	0,25 point	0,5 point	0,75 point	1 point
Fait les gestes inappropriés ne permettant d'obtenir les résultats fiables/utiles (ex. <i>ne respecte pas l'anatomie,...</i>)	Fait les gestes appropriés, quelquefois de manière incomplète ou peu susceptibles de fournir l'information fiable/ utile	Fait les gestes appropriés, susceptibles de fournir l'information fiable/ utile	Fait les gestes appropriés de manière logique, susceptibles de fournir l'information fiable/ utile	Les gestes sont réalisés sans erreur et fourniront l'information fiable/ utile



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°9

6 mai 2025

SUJET 5)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes médecin urgentiste.

Dupont Jeanne née le 01/01/1980 (34 ans), se présente aux urgences pour des céphalées apparues sans effort préalable.

Elle est apyrétique (37,0°C).

Elle est G0P0, célibataire, prend pour seul traitement une contraception par DIU au cuivre.

Elle n'a pas d'antécédent médical, ni chirurgical, ni familial. Elle ne fume pas et ne boit pas

Vous devez :

- **Interroger votre patiente concernant ses céphalées (sans lui annoncer de diagnostic)**
- **Après l'avoir interrogée, énoncez au jury votre suspicion diagnostique principale.**
- **Donnez ensuite au jury l'examen diagnostique que vous prescrivez**
- **Donnez pour terminer l'examen étiologique que vous prescrivez.**

CONSIGNE PATIENT

Tu ne dois pas donner toi-même de réponse, tu dois attendre les questions du candidat pour lui donner les précisions qu'il attend à chaque fois.

Tu as très mal à la tête depuis 1h, douleur estimée à 8/10, douleur très intense dès le départ (si on te demande si c'est comme un coup de tonnerre : oui), douleur brutale, tu as pris un paracétamol 1 gramme sur le moment et rien n'y fait la douleur persiste, premier épisode de maux de tête

La douleur te prend toute la tête (si on te demande si ça te prend la tête comme un casque : oui)

Tu es dérangée par la lumière et par le bruit (tu ne comprends pas les termes phono-photophobie).

Tu n'as pas perdu connaissance

Tu as vomi plusieurs fois depuis une heure, en jets, sans effort, et ça t'a soulagé un petit peu les maux de tête mais que sur le moment

Tu n'as pas de fièvre

Tu n'as rien fait de particulier au moment où la douleur est arrivée

Tu ne bois pas, tu ne fumes pas

Tu n'as jamais eu de migraine

CONSIGNE EXAMINATEUR GRILLE D'ÉVALUATION

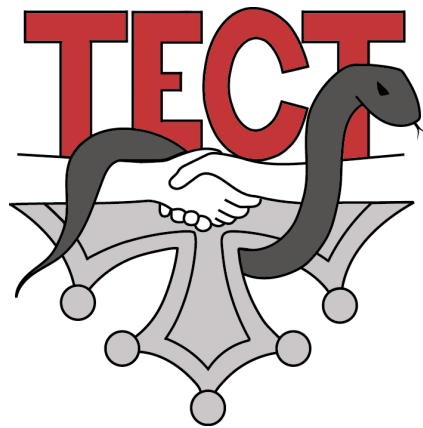
Consignes évaluateur :

- Indiquez à l'étudiant le temps à 1-2 minutes avant la fin pour qu'il ait le temps d'énoncer sa suspicion diagnostique au jury et l'examen complémentaire qu'il compte faire

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 a un langage adapté face à la patiente (pas de vocabulaire médical pur sans explication claire associée, si l'explication est demandée par la patiente ne pas donner de point)	1 point
Concernant l'aptitude à questionner la patiente : - 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 structurer l'entrevue : - 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 fournir les renseignements au patient : - Renseigne le patient / aidant de manière inadaptée (ex. informations inexactes) ou ne fait aucun effort pour renseigner le patient/aidant	0

- 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	0.25 0.5 0.75 1
Concernant la communication non verbale : - Se comporte de manière inappropriée (p. ex. ne regarde pas son interlocuteur, se comporte de manière offensante ou agressive) ou porte des jugements - Tente d'établir un contact visuel. Présente les difficultés à établir la conversation (p.ex. priorise l'accomplissement de la tâche clinique) et cela peut induire la frustration du patient/pair - Regarde le patient/ pair la majeure partie du temps. Établit la conversation - Regarde le patient/ pair la majeure partie du temps. Est attentif aux indices du patient/pair et réagit de manière appropriée par son comportement/gestes. - Montre une bonne maîtrise de ses comportements et cherche à les adapter afin de favoriser la conversation/établir une relation.	0 0.25 0.5 0.75 1
Compétences cliniques	
L'étudiant.e précise la céphalée : localisation/irradiations (en casque, diffuse)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e précise la céphalée : facteurs soulageants/aggravants	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e précise la céphalée : temporalité et cinétique d'évolution	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e précise la céphalée : intensité avec EVA	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e précise la céphalée : prise d'antalgique et résistance à l'antalgie	0.5 point pour chaque
L'étudiant.e recherche les facteurs favorisants qui auraient pu favoriser la céphalée : effort à glotte fermée, effort, prise de traitement particulier, toxique...	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e précise la céphalée : mode d'apparition brutal, en « coup de tonnerre »	Fait / Non fait (1 / 0)

L'étudiant.e recherche le caractère habituel ou inhabituel de la céphalée	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche d'autres symptômes (pas de déficit focal neurologique, etc ...)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant demande la présence de vomissement et évoque la photophobie/phonophobie (0.5 point pour chaque)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e énonce une hémorragie sous arachnoïdienne au jury (« Hémorragie sous arachnoïdienne » ou « Hémorragie méningée »)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e propose de faire un « scanner cérébral (ou TDM) sans (pour recherche diagnostique : 1,5 point) ET avec injection (pour recherche étiologique : 1,5 point) » devant cette suspicion <i>3 points au total ; si propose « TDM » ou « imagerie » sans préciser l'injection 1 point</i>	3 points



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°9

6 mai 2025

SUJET 6)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes interne aux urgences quand vous recevez dans la matinée M. Jérémie Plégie, 67 ans, se présentant pour un déficit moteur de l'hémicorps droit découvert au réveil.

L'interrogatoire se révèle difficile en raison d'une aphasie et vous ne réussissez pas à joindre sa femme pour récupérer ses antécédents et traitements.

L'examen neurologique retrouve une hémiparésie droite à prédominance brachio-faciale cotée à 1/5 au membre supérieur droit et 2/5 au membre inférieur droit. Il existe une paralysie faciale centrale droite. Les pupilles sont isochores et normo-réactives, les ROT de l'hémicorps droit sont vifs et diffusés et vous notez un signe de Babinski positif à droite. L'évaluation de la sensibilité ainsi que le reste de l'examen sont difficiles en raison d'une importante aphasie. Il n'existe pas de trouble de conscience.

Par ailleurs, l'auscultation cardio-pulmonaire retrouve des bruits du cœur irréguliers et une auscultation pulmonaire claire et symétrique.

Les paramètres vitaux à l'admission sont les suivants :

- TA : 172/96 mmHg
- FC : 120 bpm
- FR : 21 cycles/m
- T° : 37,2 °C
- Saturation en O2 : 96 % en air ambiant
-

Face à ce tableau, une imagerie est prescrite par le médecin du poste d'accueil et d'orientation (PAO).

Vous devez :

- **Préciser de quel examen il s'agit et nommez les différentes séquences de l'imagerie.**
- **Analyser chaque coupe en fonction de votre hypothèse diagnostique principale, que vous énoncerez.**
- **Évoquer l'hypothèse étiologique la plus probable.**

ANNEXES

STATION n°2 – Annexe (1/5)

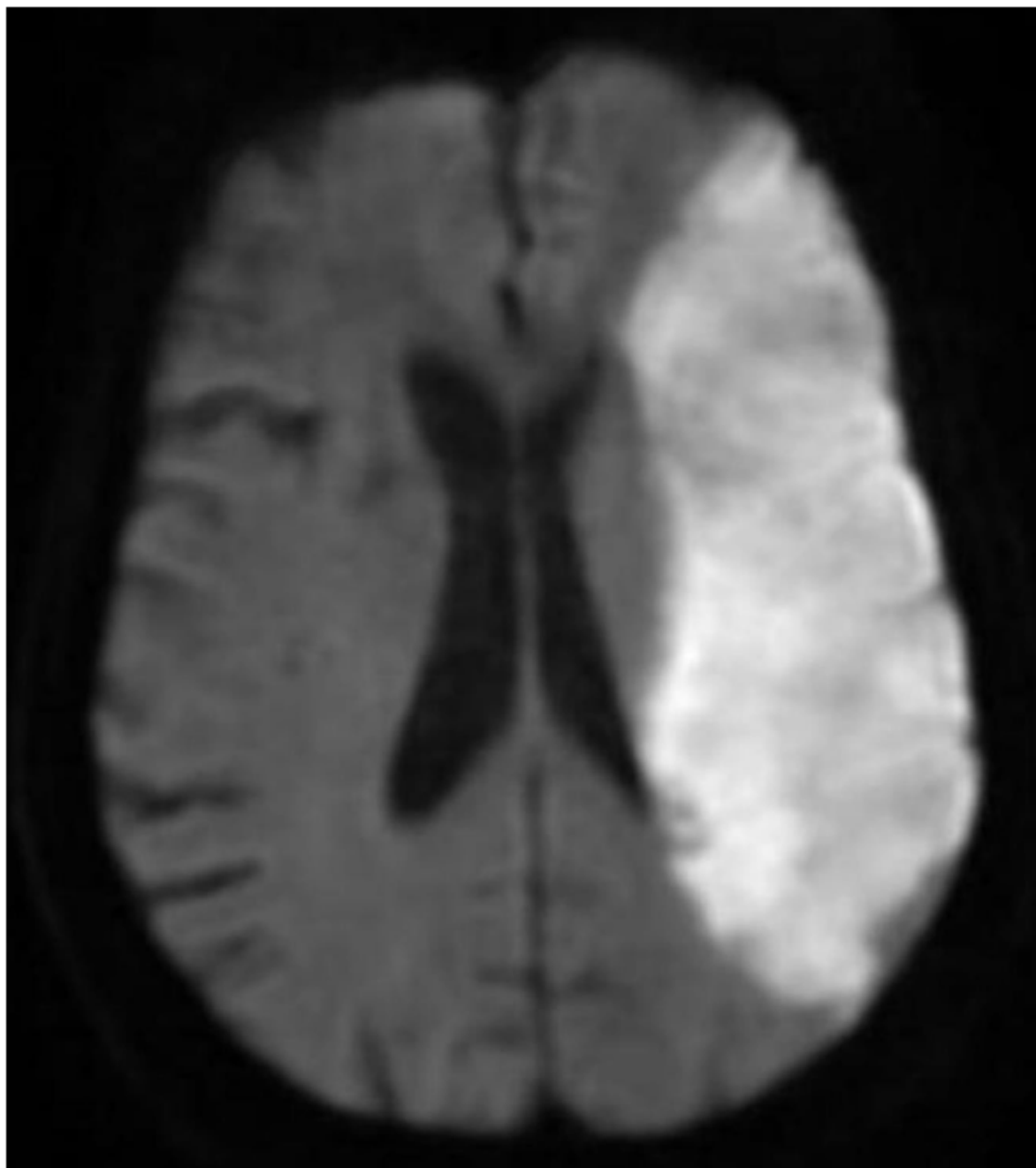


Figure 1

ECOS blancs TDEx – Février 2024

STATION n°2 – Annexe (2/5)

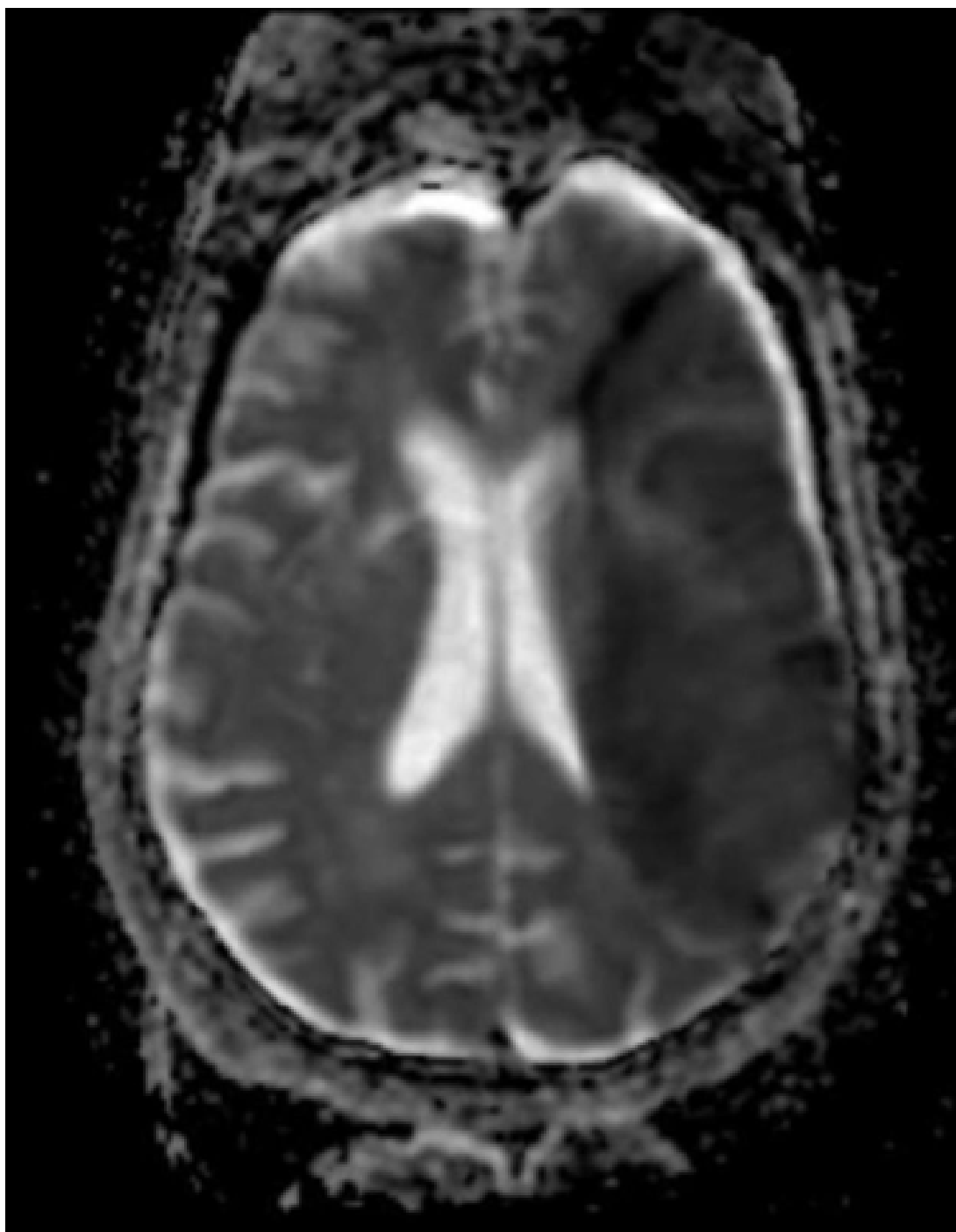


Figure 2

ECOS blancs TDEx – Février 2024

STATION n°2 – Annexe (3/5)

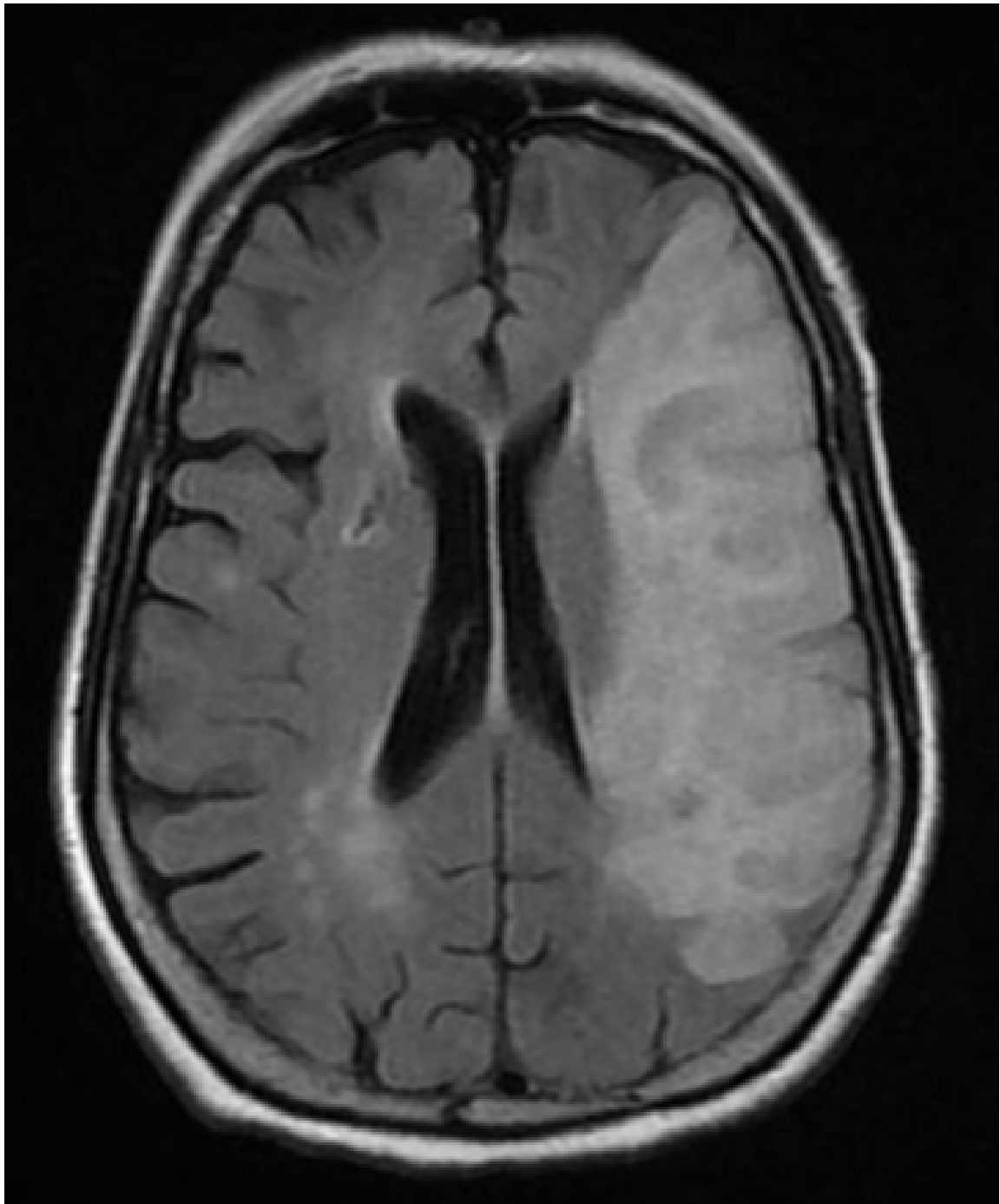


Figure 3

ECOS blancs TDEx – Février 2024

STATION n°2 – Annexe (4/5)

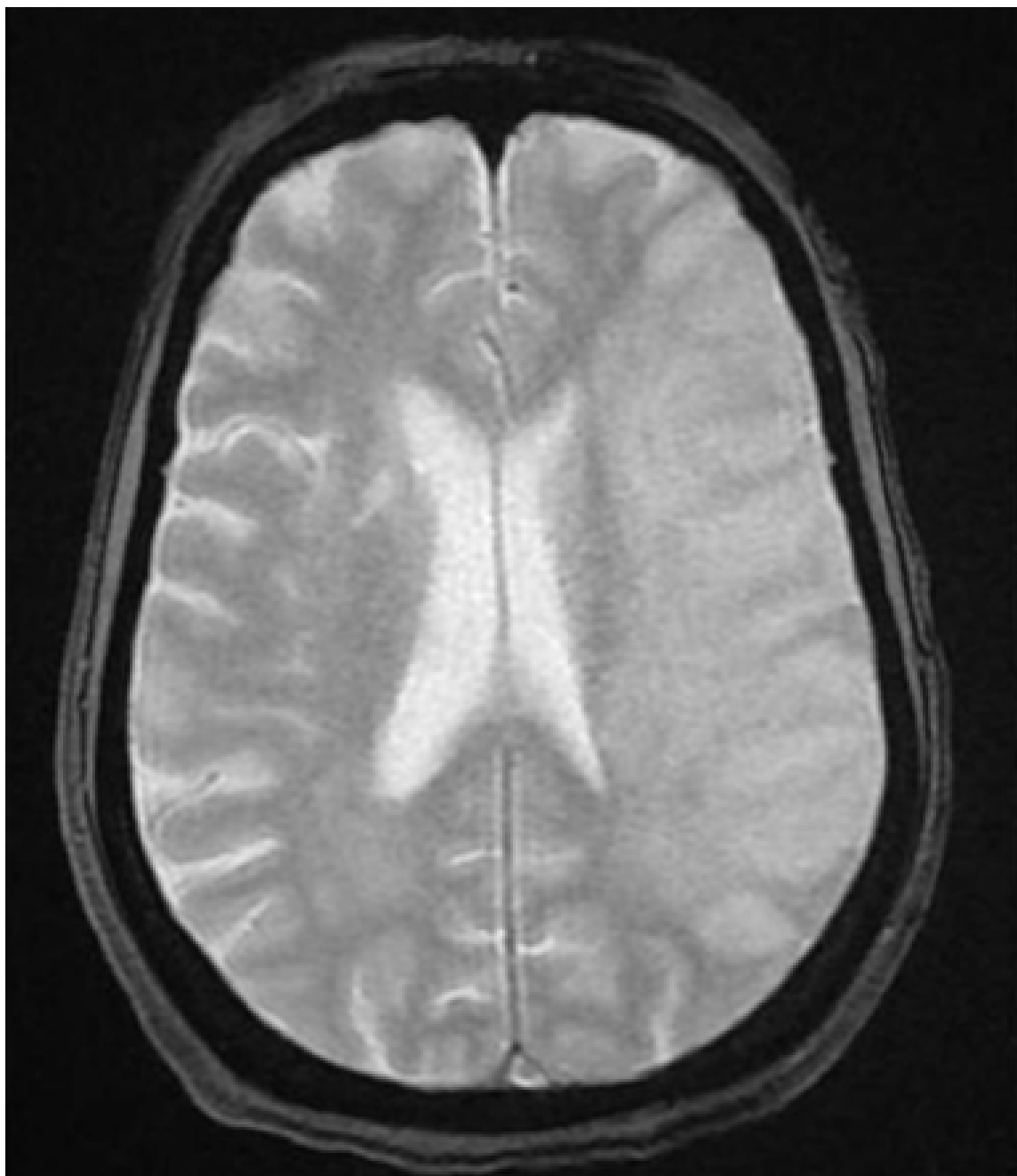


Figure 4

ECOS blancs TDEx – Février 2024

STATION n°2 – Annexe (5/5)



Figure 5

CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

COMPOTEMENT 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 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 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 0.25 0.5 0.75 1
Concernant l'aptitude à fournir des renseignements : - Renseigne le patient / aidant / soignant de manière inadaptée (ex.informations inexactes) ou ne fait aucun effort pour renseigner le patient/aidant/soignant - 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/soignant comprenne - Donne des renseignements de façon adaptée. Veille à ce que le patient / aidant / soignant comprenne - Renseigne avec justesse et illustre ses explications pour qu'elles soient bien comprises	0 0.25 0.5 0.75 1
Interprétation	
L'étudiant.e dit "IRM"	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e dit "cérébrale"	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e dit "coupes axiales ou transversales"	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e précise "Figure 1 est en diffusion ou DWI"	Fait / Non fait (1 / 0)

L'étudiant.e précise "Figure 2 est en ADC"	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e précise "Figure 3 est en T2 Flair"	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e précise "Figure 4 est un temps T2* ou écho de gradient"	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e précise "Figure 5 est un TOF ou Time Of Flight"	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e dit "Hyper-intensité sur la figure 1"	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e dit "Hypo-intensité ou restriction sur la figure 2"	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e dit "Hyper-intensité sur la figure 3" Précise que l'infarctus date de + 4h30 car visible en séquence Flair	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e dit "Hyper-intensité sur la figure 4" ou "Absence d'hypointensité sur la figure 4"	Fait / Non fait (1 / 0)
Conclut sur un mécanisme ischémique en argumentant : - Restriction/hypo-intensité en ADC - Absence d'hémorragie au T2* (compté juste si tous les arguments sont cités)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e dit "Occlusion de l'artère cérébrale moyenne ou sylvienne gauche sur la figure 5"	Fait / Non fait (1 / 0)
Synthèse	
L'étudiant.e conclut sur un "infarctus ou AVC ischémique"	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e précise "sylvien gauche"	Fait / Non fait (1 / 0)
Hypothèse diagnostique	
L'étudiant.e évoque un mécanisme cardio-embolique par fibrillation atriale	Fait / Non fait (1 / 0)
Bonus	
L'étudiant.e évoque une « leucopathie vasculaire droite »	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e précise "Hémisphère majeur" en corrélation avec la clinique (aphasie)	Fait / Non fait (1 / 0)

Point vocabulaire :

- Accepter hypo/hyper-intensité, hypo/hyper-signal, signal hypo/hyper-intense et équivalents mais ne pas accepter hypo et hyper-DENSITÉ, ni prise de contraste
- Accepter AVC ischémique, infarctus du territoire sylvien ou équivalents mais ne pas / soignant