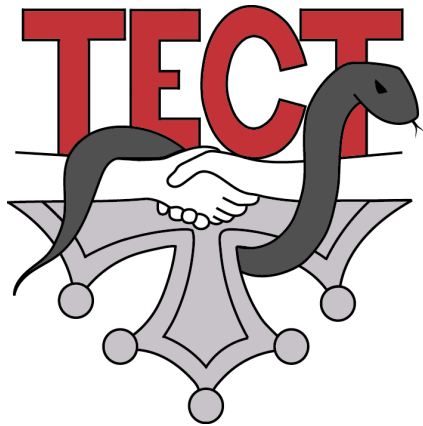




ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°1

Mardi 7 janvier 2025

Cardiologie - Pneumologie

Sommaire

Cardiologie

1. SDD 162 - Dyspnée

P. 4

Attendus d'apprentissage : ENTRETIEN/INTERROGATOIRE/STRATÉGIE DIAGNOSTIQUE

Sujets station : PDF ECOS 20.pdf

PS : Présence

Situation de départs N° : [18 - Découverte d'anomalies à l'auscultation cardiaque] & [162 - Dyspnée]

Items : 203 – Dyspnée aiguë et chronique
233 – Valvulopathies



2. SDD 050 - Malaise/perte de connaissance

P. 10

Attendus d'apprentissage : ENTRETIEN/INTERROGATOIRE/ICONOGRAPHIE

Sujets station : PDF ECOS 16.pdf

PS : Présence

Situation de départ N° : [50 - Malaise/perte de connaissance]

Items : 231 – Électrocardiogramme : indications et interprétations
236 – Troubles de la conduction intracardiaque
342 – Malaise, perte de connaissance, crise convulsive chez l'adulte



3. SDD 161 - Douleur thoracique

P. 17

Attendus d'apprentissage : COMMUNICATION INTERPROFESSIONNELLE / ICONOGRAPHIE / STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE

Sujets station : PDF ECOS 22.pdf

PS : Présence (PSS)

Situation de départ N° : [161 - Douleur thoracique]

Items : 230 – Douleur thoracique aiguë
231 – Acrosyndromes
339 – Syndromes coronariens aigu



Pneumologie

4. SDD 020 - Découverte d'anomalies à l'auscultation pulmonaire

P. 24

Attendus d'apprentissage : SYNTHÈSE DE RÉSULTATS D'EXAMENS PARACLINIQUES

Sujets station : SDD- 20- iconographie

PS : Absence

Situation de départ N° : [20 - Découverte d'anomalies à l'auscultation pulmonaire]

Items : 209 – Bronchopneumopathie chronique obstructive chez l'adulte



5. **SDD 274 - Prise en charge d'un patient présentant une tuberculose bacillifère** **P. 31**
Attendus d'apprentissage : STRATÉGIE PERTINENTE DE PRISE EN CHARGE ET SYNTHÈSE DE RÉSULTATS D'EXAMENS PARACLINIQUES

Sujets station :  ECOS-infectiologie.pdf

PS : Absence

Situations de départ N° : [188 - Découverte de bacilles acido-alcoolo-résistants (BAAR) sur un crachat], [255 - Prescrire un anti-infectieux], [274 - prise en charge d'un patient présentant une tuberculose bacillifère], [310 - Prévention chez un malade contagieux]

Items : 159 – Tuberculose de l'adulte et de l'enfant



6. **Première consultation :** **P. 36**
Attendus d'apprentissage : STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE

Sujets station :  SDD 283 - Pneumo 1ere consult.docx

PS : Présence

Situation de départ N° : [283 - Consultation de suivi et éducation thérapeutique d'un patient asthmatique].

Items : 188 – Hypersensibilité et allergies respiratoires chez l'enfant et chez l'adulte



Un grand merci aux Tutorats d'Années Supérieures (TAS) de Rennes (CREPE), de Paris cité (TeamUP), de Strasbourg (TCS) 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

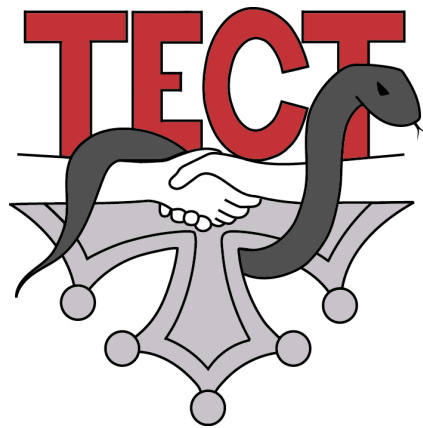
Chaque sujet est structuré ainsi :

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).

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	<u>Absence PS</u>	<u>Absence PS</u>	Étudiant 3
Docteur	Étudiant 2	Étudiant 1	Étudiant 3	Étudiant 1	Étudiant 3	Étudiant 2
Examineur	Étudiant 3	Étudiant 2	Étudiant 1	Étudiant 3	Étudiant 2	Étudiant 1



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE N°1

Mardi 7 janvier 2025

SUJET 1)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes cardiologue à Pontchaillou. Vous recevez Mme L, une patiente de 48 ans, pour dyspnée.

Conduisez un interrogatoire complet, annoncez à la patiente votre probable diagnostic et proposez les examens complémentaires qui vous paraissent utiles en les justifiant à la patiente.

L'examen clinique vous sera fourni à la fin de votre interrogatoire.

Vous devez :

- **Mener un interrogatoire**
- **Annoncer votre diagnostic à la patiente**
- **Proposer des examens complémentaires adaptés**

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 ».
- Ne donner les données de l'examen clinique qu'à la fin de l'interrogatoire de l'étudiant

Rappel du scénario du candidat

Vous êtes cardiologue à Pontchaillou. Vous recevez Mme L, une patiente de 48 ans, pour dyspnée.

Phrase de démarrage du patient simulé

Bonjour docteur

Identité de la patiente

Mme L, 48 ans – 1m62 et 66 kgs

Antécédents personnels

- ATCD médicaux : ne va pas chez le médecin, car préfère les médecines alternatives : elle voit un magnétiseur régulièrement, c'est d'ailleurs lui qui lui a conseillé d'aller voir un cardiologue
- ATCD chirurgicaux : Appendicite à 13 ans
- Antécédents familiaux

Mort subite de son frère à 54 ans (rupture d'anévrisme)

Mère décédée à 78 ans parce que « son cœur était fatigué »

Père toujours en vie – en pleine forme

Son fils aurait un souffle au cœur découvert en consultation chez son médecin traitant quand il était petit (mais ne va plus trop chez le médecin donc n'est pas sûre)

Traitements

//

Mode de vie

Mécanicienne.

Vit dans une maison avec son mari, autonome, et son fils unique de 20 ans

Elle fait 2h de marche nordique tous les week-ends, mais consomme beaucoup de plats achetés en supermarché.

Fume depuis ses 17 ans, 1/2 paquet par jour.

Boit 3 verres de vin le week-end à l'apéro du samedi soir et une bière de temps en temps après le boulot (pas tous les jours).
Ne consomme pas de drogue.

HDLM

Mode d'apparition : progressif depuis 2 mois
Intensité : essoufflée quand elle marche au club de marche nordique, elle ne fait plus partie du peloton de tête (plutôt celui de fin).
Pas de douleur thoracique.
Elle a eu une lipothymie en courant pour attraper sa poule qui s'était échappée la semaine dernière.
Pas de syndrome viral ni de contagion infectieuse

Données examen clinique (A FOURNIR A LA FIN DE L'INTERROGATOIRE)

Sur le plan général : apyrétique, consciente et orientée, TA 134/78, FC 78
Sur le plan pulmonaire : murmure vésiculaire bilatéral et symétrique sans bruit surajouté
Sur le plan cardiologique : bruits du cœur réguliers avec un souffle râpeux sur le bord droit du sternum, irradiant aux carotides, pas d'OMI ni de TJ ni de RHJ – tous les pouls sont perçus
TRC normal
Sur le plan abdo-urologique : abdomen souple indolore dépressible, pas de nausées ni de trouble du transit, pas de SFU

Diagnostic attendu

Dyspnée causée par un rétrécissement aortique, suspicion de bicuspidie aortique congénitale (anévrisme chez le frère, souffle chez son fils)

Demande d'examens complémentaires attendue

ECG, ETT, radio thoracique
NFS (écarter une anémie), NT-pro BNP (rechercher une insuffisance cardiaque)
PAS DE TEST D'EFFORT car suspicion de RA symptomatique

Si l'étudiant n'a pas parlé d'épreuve d'effort dire "Mais j'en ai parlé à mes amies de la marche nordique et l'une d'elle m'a dit que quand elle était essoufflée elle avait fait un test sur un vélo, est-ce que je ne devrais pas faire ça ?"

CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

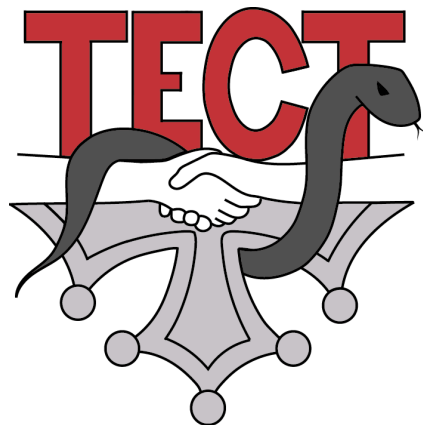
Rappel du scénario du candidat

Vous êtes cardiologue à Pontchaillou. Vous recevez Mme L, une patiente de 48 ans, pour dyspnée.

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)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e adopte un comportement non verbal facilitant la relation (apparence, politesse, gestuelle, regard, prise de notes)	Fait / Non fait (1 / 0)
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 communiquer , l'étudiant.e : - Pose des questions fermées, utilise le jargon médical - Pose des questions non pertinentes, utilise parfois le jargon médical sans l'expliquer - Pose des questions couvrant les éléments essentiels, le jargon médical est expliqué même s'il est utilisé - Pose des questions précises avec quelques omissions, langage approprié - Pose les questions avec assurance et savoir-faire, crée un lien avec la patiente	0 0.25 0.5 0.75 1
Concernant l'aptitude à structurer l'entretien , l'étudiant.e : - Entretien désordonné - Peu structuré avec digressions fréquentes - Centré sur le problème et couvrant les éléments essentiels	0 0.25 0.5

- Logique, structuré sans chercher d'information non pertinente - Entrevue avec un but précis	0.75 1
L'étudiant se lave les mains en rentrant	Fait / Non fait (1 / 0)
INTERROGATOIRE	
L'étudiant.e recherche les facteurs de risques cardiovasculaires modifiables (demande la taille et le poids / recherche une activité physique / recherche et quantifie le tabagisme)	1 point par facteur demandé
L'étudiant.e recherche les antécédents médicaux ET chirurgicaux de la patiente	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche les antécédents familiaux : <i>Décès par mort subite de son frère et souffle de son fils, âge et cause de décès de la mère</i>	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande les traitements	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évalue son autonomie, si elle a quelqu'un pour l'aider en cas de problème	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e quantifie la dyspnée (à l'effort, au repos...)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche une douleur associée	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche des signes de perte de conscience brève	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche des signes infectieux ou de contagion dans l'entourage <i>Toux, fièvre, sueur, asthénie, myalgies...</i>	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque le diagnostic de rétrécissement aortique	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque le diagnostic de bicuspidie congénitale	Fait / Non fait (1 / 0)

DEMANDER LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES APPROPRIÉS	
L'étudiant.e écarte les diagnostics différentiels : ECG, NFS et radio thoracique	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande une ETT	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande une épreuve d'effort	-1



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE N°1

Mardi 7 janvier 2025

SUJET 2)

CONSIGNE ÉTUDIANT

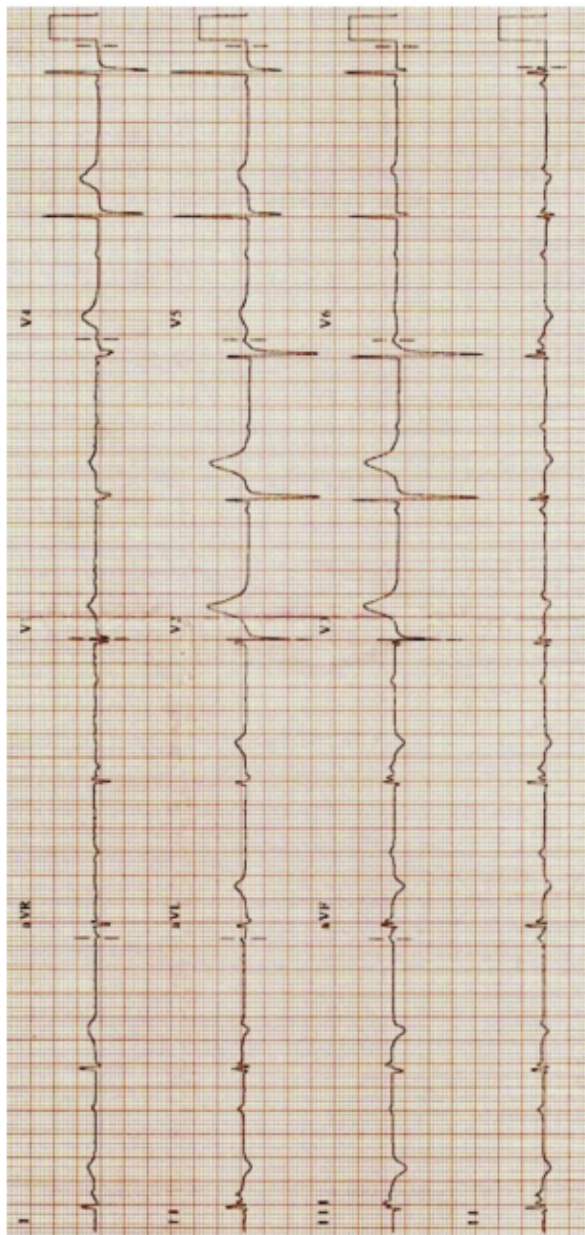
Vous êtes l'interne des urgences. Vous venez de recevoir Mr POUF, 54 ans, pour malaise.

Ce que vous devez faire :

- 1) Vous réaliserez un interrogatoire.**
- 2) Vous décrirez l'examen complémentaire réalisé et donnerez votre diagnostic.**
- 3) Vous répondrez aux éventuelles questions du patient.**

Ce que vous ne devez pas faire :

- Réaliser un examen clinique
- Réaliser une prescription médicamenteuse



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 ».

Rappel du scénario :

Vous êtes l'interne des urgences. Vous venez de recevoir Mr POUF, 54 ans, pour malaise.

Phrase de démarrage du patient simulé :

“Bonjour docteur!”

Identité du patient :

POUF Bernard, 54 ans, 1m75 - 102kg

Antécédents personnels :

- Hypertension artérielle
- Hypercholestérolémie
- Arthrose
- Amygdalectomie dans l'enfance
- PAS D'ANTÉCÉDENT CARDIOLOGIQUE, que ce soit congénital ou acquis (ne le dire que si l'étudiant pose directement la question)

Antécédents familiaux :

- Décès par mort subite de sa mère : si l'étudiant pose précisément la question des décès par mort subite dans la famille dire “ma mère est décédée brutalement mais on a jamais vraiment su pourquoi”
- Père toujours en vie mais opéré d'un cancer de la prostate il y a 3 ans

Traitements : Hydrochlorothiazide, Ramipril, Amlodipine, Rosuvastatine, Doliprane

Allergies : RAS

Vaccins : à jour

Mode de vie :

Travaille en tant que chauffeur poids lourds. Vit avec sa femme et ses deux enfants (17 et 20 ans) en bonne santé.

Consomme 1 paquet de cigarettes par jour depuis 25 ans. Boit un apéro de temps en temps. Pas de drogues.

Pratique la marche à pied à raison de 2 heures par semaine.

Histoire de la maladie : ne donner les éléments que si les questions sont explicitement demandées

- malaise survenu cet après-midi
- pas de prodromes (sensation cotonneuse, tête vide, nausées, vomissements, sensation de froid, sueurs, palpitations, flou visuel)
- position à ce moment-là : assis dans son canapé
- était en train de regarder la télé (une série)
- perte de connaissance d'environ 10 secondes (sait quantifier car a regardé combien de temps il avait perdu sur son épisode) avec récupération instantanée de la conscience
- pas de facteur déclenchant particulier
- sa femme était dans la cuisine mais n'a pas vu directement le malaise
- ne sait pas s'il a présenté des mouvements anormaux, pas de perte d'urine, pas de morsure de langue
- a déjà eu des sensations de malaise au cours des derniers mois mais pas de franc malaise comme cet épisode-ci
- pas de douleur thoracique, pas de dyspnée, pas de palpitations
- pas de fièvre, ni de contagé infectieux récent
- pas de fatigue particulière, pas de régime particulier

Questions à poser pour relancer l'étudiant/réponse si il demande si la patiente a des questions :

⇒ Questions de relance + à quelle minute :

Au bout de 5 min, si l'électrocardiogramme n'a toujours pas été décrit : "Et sinon, il y a un étudiant qui est venu faire un électro-je sais pas quoi vous l'avez regardé ?"

Au bout de 6 min, si le diagnostic n'a pas été donné : "Alors Docteur ? Vous savez ce que j'ai ?"

⇒ Questions à réponses spécifiques :

Une fois le diagnostic donné: "Mais c'est grave ? Je vais devoir rester à l'hôpital ?"

CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

Rappel du scénario :

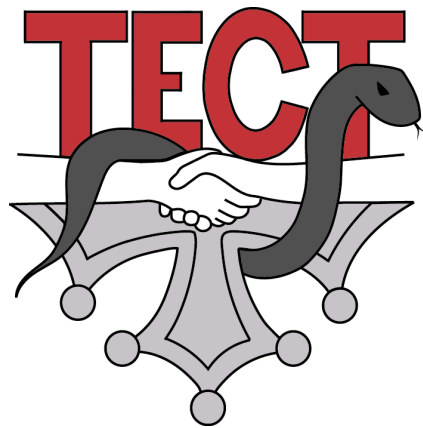
Vous êtes l'interne des urgences. Vous venez de recevoir Mr POUF, 54 ans, pour malaise.

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)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e adopte un comportement non verbal facilitant la relation (apparence, politesse, gestuelle, regard, prise de notes)	Fait / Non fait (1 / 0)
Concernant l'aptitude à écouter , l'étudiant.e : - interrompt le patient de façon inappropriée, ignore les réponses du patient - se montre impatient - est attentif aux réponses du patient - est attentif aux réponses du patient, adopte la technique de reformulation si l'information est imprécise ou éloignée des objectifs - porte une attention soutenue aux réponses du patient et à ses préoccupations	0 points 0,25 points 0,5 points 0,75 points 1 point
Concernant l'aptitude à questionner , 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 quelquefois le jargon médical - utilise différents types de questions couvrant les éléments essentiels, utilise quelquefois le 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 points 0,25 points 0,5 points 0,75 points 1 point
Concernant l'aptitude à structurer l'interrogatoire , l'étudiant.e : - approche désordonnée	0 points

- entrevue peu structurée, difficultés à recadrer la discussion	0,25 points
- entrevue centrée sur le problème et couvrant les éléments essentiels	0,5 points
- entrevue menée de façon logique, structurée, centrée sur le problème	0,75 points
- entrevue ayant un but précis, approche intégrée	1 point
L'étudiant se lave les mains en rentrant	Fait / Non fait (1 / 0)
INTERROGATOIRE	
L'étudiant.e recherche les antécédents personnels, notamment de cardiopathie	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche les antécédents de mort subite	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche les facteurs de risques cardiovasculaires : HTA, diabète, sédentarité, hypercholestérolémie, tabagisme, alcool, surpoids, obésité Fait si 5 éléments énoncés	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande les traitements	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche des prodromes : sensation cotonneuse, tête vide, nausées, vomissements, sensation de froid, sueurs, palpitations, flou visuel Fait si 2 éléments énoncés	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e fait préciser la posture au moment de la syncope (allongé/ assis/ couché)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e fait préciser l'activité au moment de la syncope (repos/effort)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche un éventuel facteur déclenchant : douleur, émotion, période post-prandiale, station debout prolongé, chaleur, etc Fait si 1 élément énoncé	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche la présence de témoins	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche des éléments en faveur d'une crise d'épilepsie : aura (impression de déjà-vu ou	Fait / Non fait (1 / 0)

d'étrangeté, sensation épigastrique, hallucinations), mouvements anormaux, amnésie post-critique, état confusionnel, perte d'urine, morsure du bord latéral de la langue Fait si 5 éléments énoncés	
L'étudiant.e explique au patient que l'épisode qu'il a eu est une syncope et pas une crise d'épilepsie	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche la présence des autres signes fonctionnels cardiovasculaires : douleur thoracique, dyspnée, palpitations	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e explique avec des termes simples la pathologie dont souffre le patient	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e explique au patient la nécessité d'hospitalisation immédiate	Fait / Non fait (1 / 0)

Description d'iconographie	
L'étudiant.e trouve que c'est un ECG 12-dérivations	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque le rythme non sinusal	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque les QRS fins = Rythme d'échappement aux alentours de 50 bpm = Rythme d'échappement jonctionnel	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque l'axe normal	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque la dissociation complète entre les ondes P et les complexes QRS	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque les ondes T négatives en D2/D3/AVF	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque le diagnostic : BAV de 3ème degré/ BAV complet	Fait / Non fait (1 / 0)



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE N°1

Mardi 7 janvier 2025

SUJET 3)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes l'interne de garde aux urgences de votre CHU. Vous venez de recevoir Mr W, 52 ans, pour douleur thoracique. Il est 14h26.

Antécédents :

- appendicectomie à l'âge de 12 ans
- hypertension artérielle
- hypercholestérolémie
- thyroïdectomie
- un AVC il y a 15 ans dont il a totalement récupéré

Traitements :

- LEVOTHYROX 150µg
- HYDROCHLOROTHIAZIDE/VALSARTAN 160mg/25mg
- SIMVASTATINE 20mg
- EUPHYTOSE

Mr W a été amené par le SAMU car il a brutalement ressenti une douleur thoracique intense aux alentours de 13h30. Il décrit cette douleur comme étant basi thoracique, constrictive, irradiant dans la mâchoire, non modifiée par la respiration et la palpation. Lors de votre examen clinique, vous retrouvez un temps de recoloration cutané légèrement augmenté à 4 secondes, ainsi que des marbrures aux genoux. Le reste de l'examen est normal. Concernant ses constantes vitales : TA 95/71, FC 108 bpm, T 37,5°C, SatO2 à 97% en air ambiant.

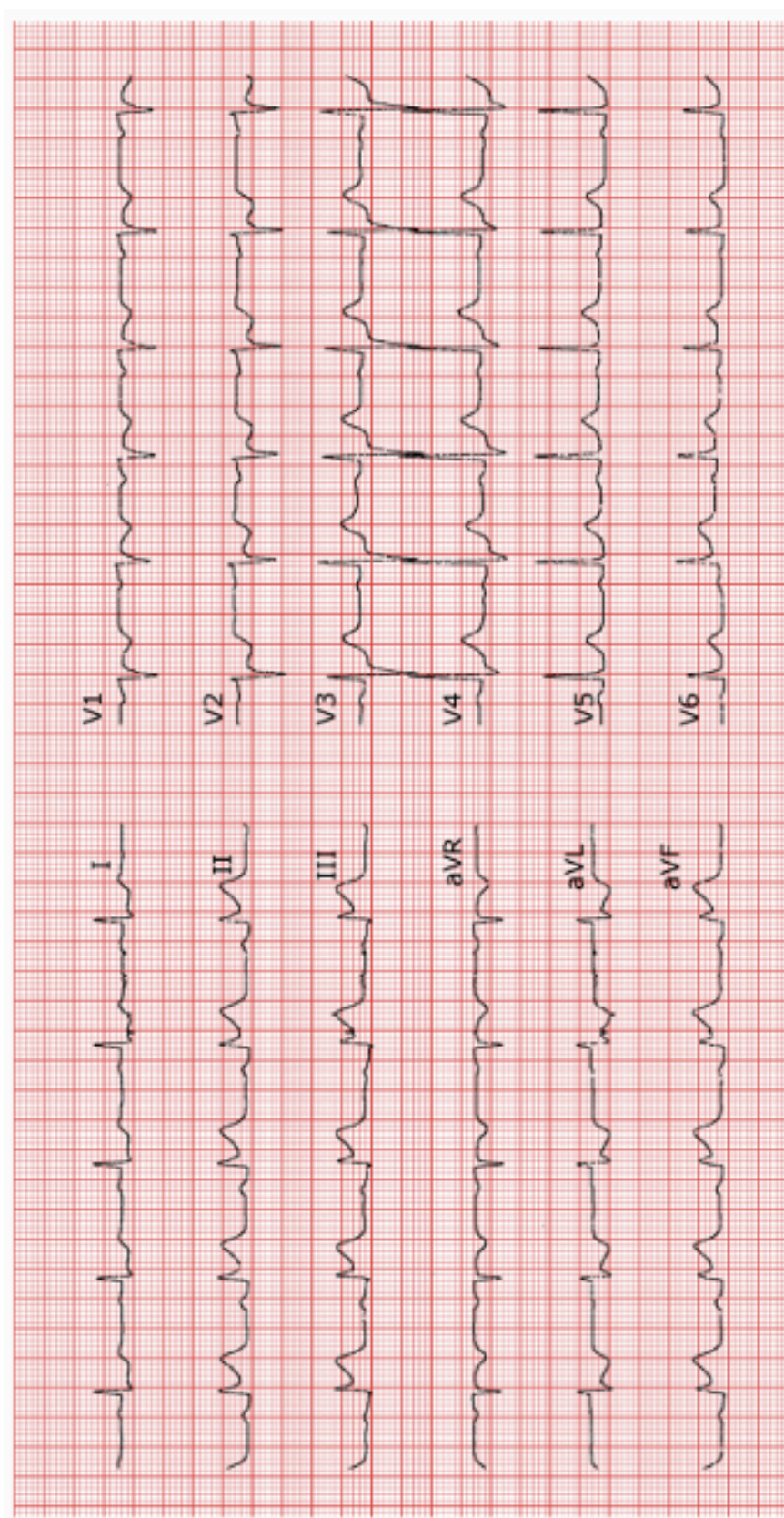
Vous décidez de réaliser (à tort ou à raison) un électrocardiogramme, une radiographie thoracique (sans particularité), un bilan biologique retrouvant un hémogramme et une fonction rénale normaux, des troponines à 90 ng/L (norme < 34) et des BNP à 120 ng/L (norme < 100), ainsi que des gaz du sang objectivant un pH à 7,32, des lactates à 2,8 mmol/L, une PO2 à 94 mmHg et une PCO2 à 38 mmHg.

Après avoir fait le point avec votre sénior sur le dossier, vous vous sentez prêt à appeler le cardiologue de garde afin de lui expliquer la situation.

Ce que vous devez faire :

- **Présenter le dossier en synthétisant**
- **Décrire les examens complémentaires réalisés**
- **Proposer une hypothèse diagnostique ainsi que les éléments qui feront partie de la prise en charge thérapeutique**

ECG réalisé par les ambulanciers



CONSIGNE PROFESSIONNEL DE SANTÉ STANDARDISÉ

Consignes génériques pour le professionnel de santé :

- Tu es le cardiologue de garde, tu t'apprêtes à recevoir un appel des urgences.
- Ton rôle ici globalement un rôle d'écoute, parfois de relance de l'étudiant
- Ce que tu peux dire spontanément se trouve en gras ou sous condition est clairement indiqué

Etat d'esprit/comportement :

- État d'esprit : neutre
- Attitud à montrer au cours de l'échange : calme , à l'écoute mais un peu saoulé si l'étudiant se perd dans les antécédents/traitements inutiles (ex : appendicectomie, Euphytose,etc)

Données complémentaires :

- ECG fourni
- **Phrase de démarrage : "Oui Allo ?"**

L'étudiant doit synthétiser le dossier, donc ne pas se perdre dans les antécédents ou traitements inutiles. Si jamais l'étudiant parle de l'appendicectomie, la thyroïdectomie, le LÉVOTHYROX ou l'EUPHYTOSE, le professionnel peut se montrer agacé, saoulée demande à l'étudiant d'abréger et d'aller à l'essentiel.

Questions de relance + à quelle minute :

Au bout de 3 minutes, si l'étudiant n'a toujours pas parlé des examens complémentaires réalisés:

"Peux-tu maintenant me parler des différents examens complémentaires réalisés?"

Au bout de 5 minutes, si l'étudiant n'a toujours pas proposé de prise en charge:

"Bon qu'est-ce que t'en penses de tout ça? Qu'est qu'on peut faire pour ce bon vieux Mr W?"

CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

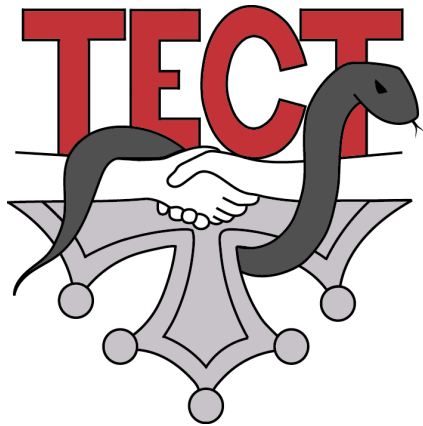
Rappel du scénario :

Vous êtes l'interne des urgences. Vous venez de recevoir Mr W, 52 ans, pour douleur thoracique.

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)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e adopte un comportement non verbal facilitant la relation (apparence, politesse, gestuelle, regard, prise de notes)	Fait / Non fait (1 / 0)
Concernant la communication adéquate avec le pair, l'étudiant.e : - Est incapable de communiquer le message - Est capable de communiquer les principaux messages mais n'arrive pas à les justifier - Est capable de communiquer les principaux messages et de justifier son raisonnement - Communique les infos pertinentes et les justifie, ne s'attarde pas à de l'info inutile - Relie les informations provenant des différents domaines faisant preuve d'une maîtrise du sujet	0 points 0,25 points 0,5 points 0,75 points 1 point
Concernant l'aptitude à la synthèse des données, l'étudiant.e : - N'arrive pas à faire ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème - Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème quelquefois mais 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 points 0,25 points 0,5 points 0,75 points 1 point

Concernant l'aptitude à planifier la prise en charge, l'étudiant.e : - Est incapable de proposer une prise en 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 en charge pertinente, ne s'attarde pas aux traitements inutile - Etablit l'ordre des priorités des différents aspects de la prise en charge du patient	0 points 0,25 points 0,5 points 0,75 points 1 point
L'étudiant se lave les mains en rentrant	Fait / Non fait (1 / 0)
Décrire les examens complémentaires réalisés	
L'étudiant.e énonce les résultats de la biologie : troponine et BNP augmentés	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche sur les Gaz du sang une acidose lactique	M5/M6 : 1 point M4 : 1 POINT BONUS
L'étudiant.e interprète l'ECG : - ECG 12 dérivation - Rythme sinusal - Axe normal - Intervalle PR normal - Sus-décalage du segment ST dans les dérivation DII, DIII et aVF - Miroir dans les dérivation DI, aVL, V2, V3 et V4 - Territoire touché : inférieur - Artère possiblement en cause : artère coronaire droite	1 point par élément
L'étudiant.e dit avoir réalisé une radiographie thoracique revenue sans particularité	Fait / Non fait (1 / 0)
Hypothèse diagnostique et prise en charge thérapeutique	
L'étudiant.e propose le diagnostic de : - seulement "syndrome coronarien aigu"/"infarctus du myocarde" - "syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du	0.5 points 1 points

segment ST''	
L'étudiant.e met en place une surveillance scopée	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e effectue un remplissage vasculaire par NaCl 0,9 % 500 mL en débit libre	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande une coronarographie en urgence	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e prescrit une double antiagrégation plaquettaire par ASPIRINE + CLOPIDOGREL/TICAGRELOR	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e prescrit un bolus par Héparine IV	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande une hospitalisation en unité de soins intensifs cardiologiques	Fait / Non fait (1 / 0)



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE N°1

Mardi 7 janvier 2025

SUJET 4)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes médecin généraliste.

Vous recevez M. Dufour. Il s'agit d'un patient de 58 ans, qui présente un tabagisme actif à 40 PA. Il vous a consulté il y a 2 semaines pour une toux chronique et une dyspnée à l'effort (il marche moins vite que son épouse) évoluant depuis 5 mois. Il n'a jamais consulté pour une dyspnée aiguë et n'a jamais été hospitalisé.

Vous devez :

- **Prescrire les examens paracliniques qui vous semblent indiqués pour avancer dans le diagnostic et son retentissement**
- **Interpréter les résultats des examens**
- **Énoncer avec précision le diagnostic le plus probable**

Vous ne devez pas :

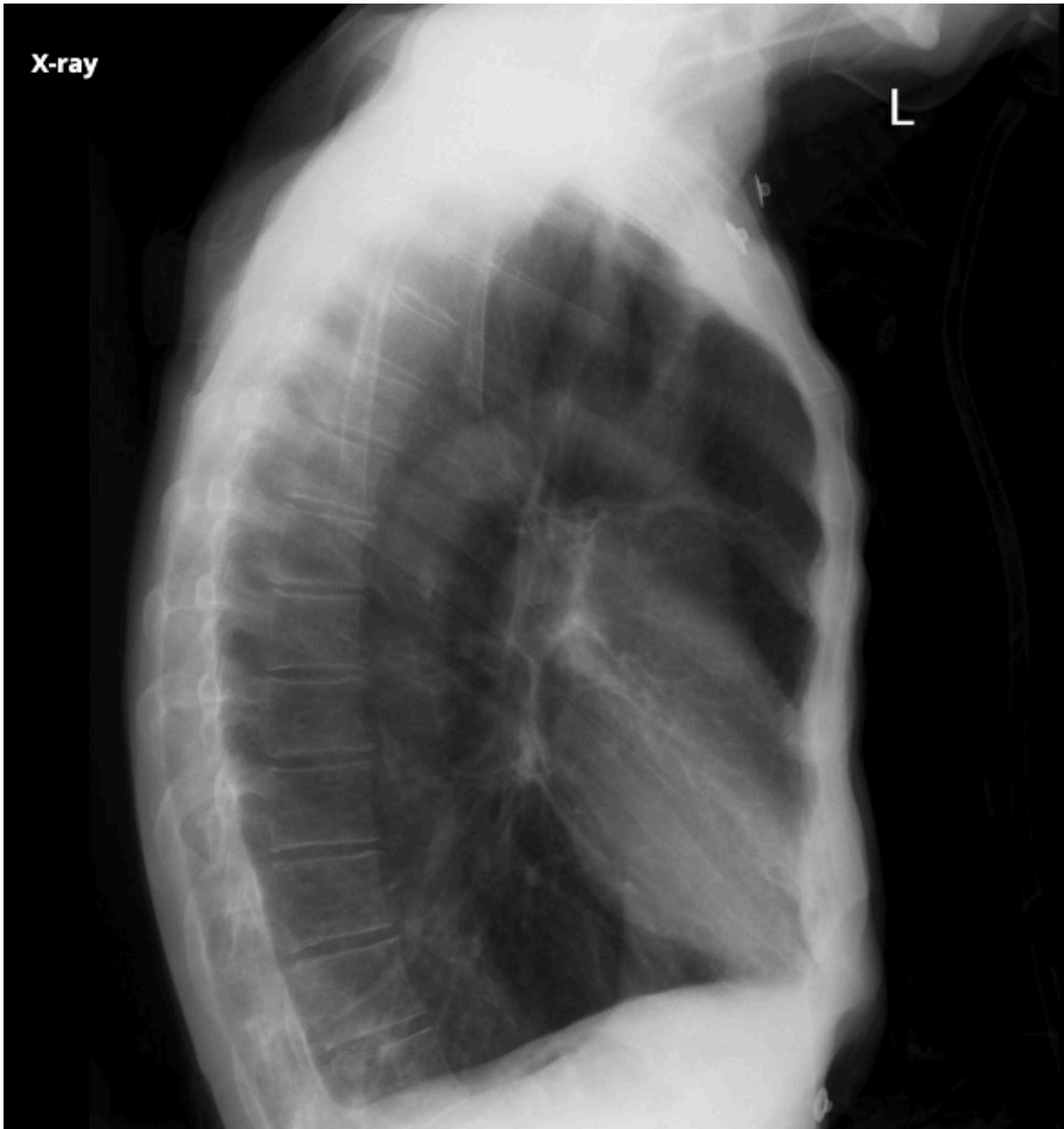
- Réaliser une consultation d'annonce
- Prescrire de traitement
- Expliquer une prise en charge

DOCUMENT POUR LE CANDIDAT

Documents à donner au candidat après leur prescription.

Donner tous les documents à 3 minutes même si non mentionnés.





Spirométrie lente et forcée sans et avec test de réversibilité

	Meilleur test avant BD			Meilleur test après BD			
	Norme	Mesuré	% norme	Mesuré	% norme	Dif. Pré BD	Dif. Pré %
CV (L)	4,59	4,65	98	4,86	105	0,21	7
VT (L)	--	1,35	--	1,37	--	0,02	--
VRI (L)	--	1,89	--	1,88	--	-0,01	--
VRE (L)	--	1,54	--	1,74	--	0,20	--
CI (L)	--	3,14	--	3,15	--	0,01	--
VEMS/CVF (%)	76	51	67	52	68	1	1
VEMS/CV (%)	76	52	68	52	68	0	0
CVF (L)	4,41	4,35	98	4,48	101	0,13	3
VEMS (L)	3,45	2,10	61	2,18	63	0,08	2
DEP (L/s)	8,53	5,03	58	4,80	56	-0,23	-2
D75 (L/s)	7,56	1,56	20	1,71	22	0,15	2
D50 (L/s)	4,56	0,79	17	0,73	16	-0,06	-1
D25 (L/s)	1,74	0,25	14	0,27	15	0,02	1
DEM (L/s)	3,52	0,78	22	0,79	22	0,01	0

Pléthysmographie

	Norme	Mesuré	% norme
CPT (L)	7,30	9,49	130
CV (L)	4,59	4,47	97
VR (L)	2,49	3,15	126
VR/CPT (%)	25	35	140

Capacité de diffusion du CO

DLCO 67%

Gaz du sang artériel en air ambiant :

pH = 7,38,
 PCO_2 = 47 mmHg,
 PO_2 = 73 mmHg,
 HCO_3^- = 31 mmol/L

CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

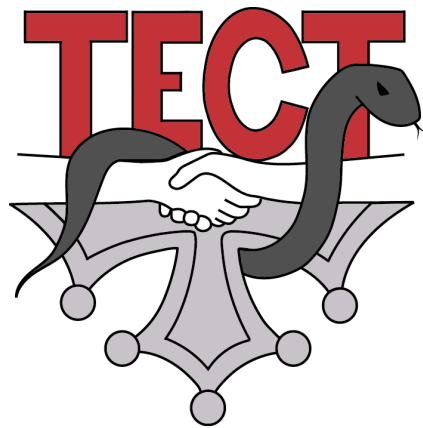
Rappel du scénario :

Vous recevez M. Dufour. Il s'agit d'un patient de 58 ans, qui présente un tabagisme actif à 40 PA. Il vous a consulté il y a 2 semaines pour une toux chronique et une dyspnée à l'effort évoluant depuis 5 mois.

Le candidat doit : Prescrire les examens paracliniques qui lui semblent indiqués pour avancer dans le diagnostic et son retentissement ; Interpréter les résultats des examens et énoncer le diagnostic

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)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e adopte un comportement non verbal facilitant la relation (apparence, politesse, gestuelle, regard, prise de notes)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande son accord au / à la patient.e avant de l'examiner	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e se lave les mains en rentrant	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e arrive à faire la synthèse des données	Fait / Non fait (1 / 0)
Prescription des examens paracliniques appropriés	
L'étudiant.e prescrit une radio thoracique de face et de profil	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e prescrit une spirométrie ou EFR avec test de réversibilité	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e prescrit une mesure de la DLCO	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e prescrit un gaz du sang artériel en air ambiant	Fait / Non fait (1 / 0)

Synthèse des résultats d'examens	
L'étudiant.e pose le diagnostic d'un trouble ventilatoire obstructif non réversible <i>Fait si les 2 éléments sont énoncés</i>	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e repère sur la radiographie au moins quatre des signes suivants : plus de 8 côtes visibles, horizontalisation des côtes, élargissement des espaces intercostaux, élargissement du diamètre thoracique, thorax en tonneau, éclaircissement espace rétrosternal, aplatissement des coupoles.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e indique l'existence d'une distension pulmonaire	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e indique un trouble de la diffusion du CO	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e indique une hypercapnie	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e indique l'absence d'insuffisance respiratoire chronique	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e diagnostique une BPCO	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e classe la BPCO selon : - Obstruction bronchique modérée ou GOLD 2 - mMRC2 - GOLD B	1 point par élément



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE N°1

Mardi 7 janvier 2025

SUJET 5)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes interne en service de maladies infectieuses et admettez Mr XY, 42 ans des urgences pour toux fébrile associé à des sueurs nocturnes persistantes depuis 3 semaines dans un contexte de contact tuberculeux il y'a 6 semaines. Vous suspectez donc une tuberculose maladie.

Voici les renseignements cliniques concernant Mr XY :

Antécédents médico-chirurgicaux : HTA traitée par Irbésartan / Appendicectomie

Allergies : Aucune.

Profession : Comptable.

Vaccinations : à jour.

Loisirs : Course à pied.

Mode de vie : Vit avec sa femme et ses 2 enfants

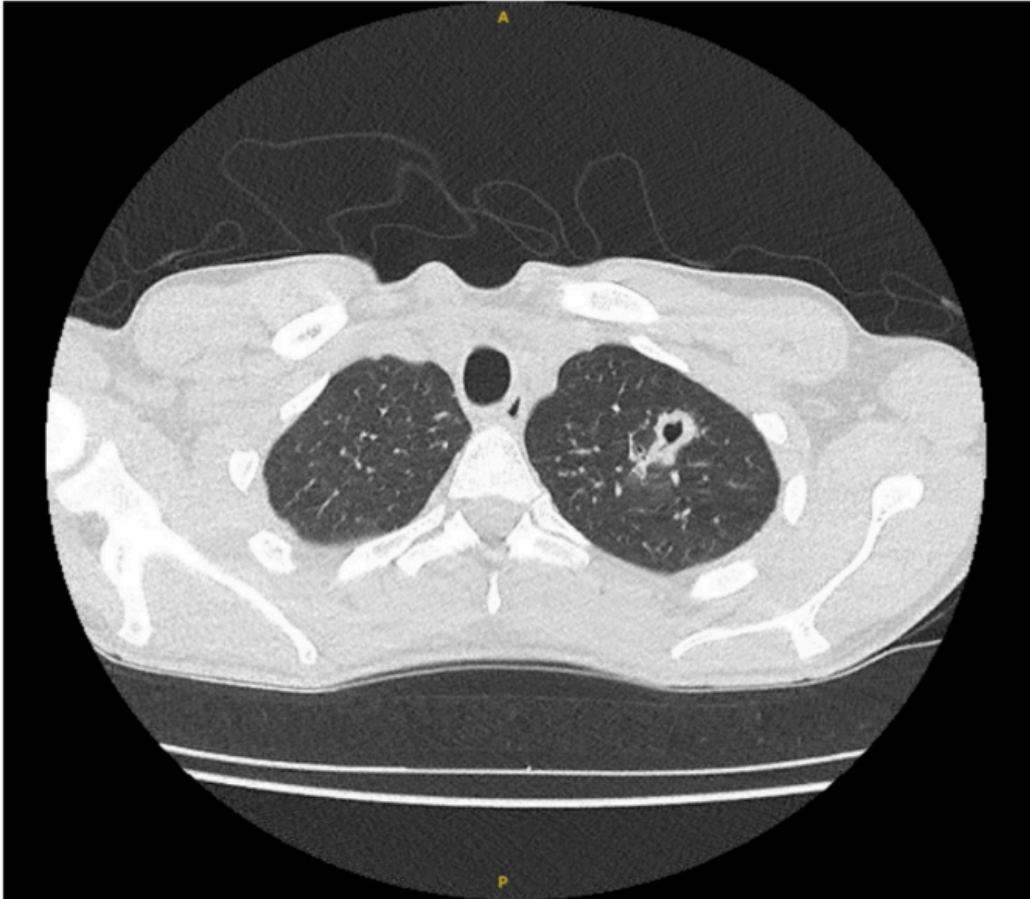
Vous devez :

- Prendre des mesures immédiates à l'admission du patient
- Prescrire des examens complémentaires
- Interprétez les résultats
- Prendre en charge le patient

Quelles autres mesures devez-vous envisager pour la prise en charge de ce patient ?

DOCUMENT POUR LE CANDIDAT

Ne fournir les documents qu'après prescription / après 3 minutes de station



BACTÉRIOLOGIE : Échantillon prélevé le 28/05/2024	
Echantillon	Expectoration.
Recherche de Bacilles acido-alcoolo-résistants à l'examen direct	Positive.
Culture de BAAR	En cours.

CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

Rappel du scénario :

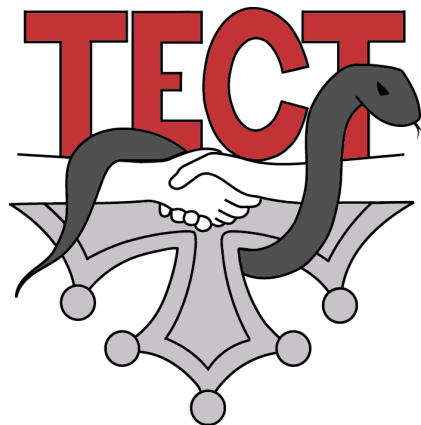
Vous êtes interne en service de maladies infectieuses et admettez Mr XY, 42 ans des urgences pour toux fébrile associé à des sueurs nocturnes persistantes depuis 3 semaines dans un contexte de contagé tuberculeux il y'a 6 semaines. Vous suspectez donc une tuberculose maladie.

Le candidat doit : Prendre des mesures immédiates à l'admission du patient ; Prescrire des examens complémentaires ; Interpréter les résultats ; Prendre en charge le patient

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)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e adopte un comportement non verbal facilitant la relation (apparence, politesse, gestuelle, regard, prise de notes)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande son accord au / à la patient.e avant de l'examiner	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e se lave les mains en rentrant	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e arrive à faire la synthèse des données	Fait / Non fait (1 / 0)
ATTENDUS	
L'étudiant.e demande l'isolement aérien, 2 éléments minimum (chambre seul, masque FFP2 pour les soignants, masque chirurgicale pour le patient)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e prescrit une radiographie thoracique OU un scanner thoracique	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche de BAAR sur expectorations ou tubage gastrique sur 3 jours (examen directe + culture)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e propose une sérologie VIH	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e interprète le scanner thoracique en fenêtre parenchymateuse	Fait / Non fait (1 / 0)

L'étudiant.e évoque un nodule excavé du lobe supérieur gauche	Fait / Non fait (1 / 0)
---	-------------------------

Prise en charge du patient	
L'étudiant.e réalise un bilan biologique préthérapeutique : NFS / Plaquettes / Créatininémie / ASAT, ALAT <i>3 éléments pour accorder le point</i>	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e prescrit une quadrithérapie anti-tuberculeuse par Rifampicine / Isoniazide / Pyrazinamide / Ethambutol pendant 2 mois	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e prescrit ensuite une bithérapie par Rifampicine et Isoniazide pendant 4 mois	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e prévoit une consultation chez un ophtalmologue	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e signale à l'ARS et au CLAT	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e entame une enquête sur l'entourage (épouse, enfants etc.) pour un dépistage et une éventuelle prise en charge prophylactique	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e met en place d'un protocole de soin ALD pour prise en charge à 100%	Fait / Non fait (1 / 0)



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE N°1

Mardi 7 janvier 2025

SUJET 6)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Nous sommes le 12 avril, vous êtes médecin généraliste en cabinet et vous recevez Léo, qui a 18 ans, pour une première consultation avec vous.

Léo vient vous voir ce jour car depuis quelques semaines, au travail au supermarché, il s'est senti gêné au moment de ranger les rayons par des sifflements et de la toux sans autres symptômes. Il ne se sent pas plus essoufflé que ça dans la vie quotidienne. Les symptômes l'ont réveillé plusieurs fois en pleine nuit depuis que cela a commencé avec de la toux surtout.

Il n'a pas d'antécédents familiaux particuliers. Sur le plan personnel, pas d'antécédent de maladie respiratoire connu et pas d'allergie médicamenteuse connue. Il fume 5 cigarettes par jour depuis 1 an. Pas d'autres toxiques. Il a déménagé à la campagne depuis environ 1 mois.

L'examen clinique ne retrouve pas de signes cliniques de détresse respiratoire.

À l'auscultation pulmonaire, on a une perception des murmures vésiculaires de façon bilatérale et symétrique sur toute la hauteur avec des sibilants perçus aux bases.

Le reste de l'examen clinique est sans particularités.

Les constantes du patient sont normales : apyrétique, TA 120/80, FC 80, SpO2 97 % en air ambiant.

Vous devez

- Évoquer le diagnostic le plus probable
- Proposer une prise en charge détaillée à la fois diagnostique et thérapeutique.

Vous ne devez pas :

- Réaliser un examen clinique
- Rédiger une ordonnance

CONSIGNE PATIENT

PHRASE DE DÉMARRAGE

« Je viens vous voir car j'ai des symptômes gênants depuis quelques temps, surtout la toux la nuit ».

Antécédents : Pas d'antécédents particuliers. Pas d'antécédents chirurgicaux. Pas d'antécédents familiaux.

Données cliniques : pas de surpoids : IMC à 22. Taille : 178 cm Poids : 80 kilos.

Toxiques : fume 5 cigarettes par jour depuis 1 an. Pas d'autres toxiques.

Allergies : aucune médicamenteuse connue

Traitement quotidien : 0. Pas d'introduction médicamenteuse récente.

Mode de vie : Vous vivez avec vos parents dans une maison à la campagne car vous avez déménagé pour la première année post-bac. N'a pas de frère et sœurs. Il travaille en supermarché le temps de se faire un peu d'argent de poche pour prendre une année sabbatique en Nouvelle Zélande.

Vous vous montrez prudent concernant les virus l'hiver depuis le COVID car le confinement vous n'aimez pas. Vous n'avez pas d'animaux de compagnie.

Histoire de la maladie : Cela fait 1 mois que suite au récent déménagement à la campagne, en pleine saison des pollens de printemps, que vos symptômes s'aggravent.

- Au travail au supermarché, il s'est senti gêné au moment de ranger les rayons par des sifflements et de la toux sans autres symptômes.
- Les symptômes l'ont réveillé plusieurs fois en pleine nuit cette semaine avec de la toux surtout.
- Ne se sent PAS plus essoufflé que ça dans la vie quotidienne.
- N'a PAS utilisé de VENTOLINE car n'en a pas

Vaccins : Vous pensez que vos vaccins sont à jour car bien suivi dans l'enfance par le médecin traitant de toute la famille, il n'est pas vacciné contre la grippe et sa dernière injection du vaccin COVID était il y a un an.

CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

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)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e adopte un comportement non verbal facilitant la relation (apparence, politesse, gestuelle, regard, prise de notes)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e renseigne avec justesse et illustre ses explications pour qu'elles soient bien comprises	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e se lave les mains en rentrant	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e favorise la prise de décision en partenariat avec le patient. Renforce la confiance du patient et son autonomie.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e établit l'ordre de priorité des différents aspects de la prise en charge du patient (hiérarchise)	Fait / Non fait (1 / 0)
Evaluation diagnostique	
L'étudiant.e évoque le diagnostic d'asthme	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque l'hypothèse qu'il s'agit d'asthme allergique OU verbalise que les symptômes peuvent être lié à la saison des pollens/le déménagement	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande la réalisation d'EFR	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande la réalisation d'une radiographie pulmonaire de face	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande un bilan allergologique (prick test)	Fait / Non fait (1 / 0)
Prise en charge	
L'étudiant.e explique qu'il va rédiger un plan d'action écrit en cas de crise d'asthme	Fait / Non fait (1 / 0)

L'étudiant.e explique qu'il faut prendre des BDCA type VENTOLINE/SALBUTAMOL pour traiter les symptômes pendant les crises	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e détaille la technique de prise d'un traitement inhalé OU mentionne la nécessité d'éducation à l'utilisation d'un traitement inhalé	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e explique qu'il faut introduire un traitement de fond de niveau 2 par CSI ET indique qu'il s'agit d'un traitement quotidien	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e insister sur l'importance de l'observance du traitement de fond pour le contrôle des symptômes OU verbalise que le traitement doit être pris même en absence de symptômes	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e explique les effets secondaires potentiels des CSI (<i>FAIT si 1 sur 2</i>) : - Candidose oropharyngée - Dysphonie/voix rauque	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e explique la nécessité d'un rinçage de la bouche post-inhalation du CSI pour diminuer les risques d'effets indésirables locaux	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e réalise de l'éducation thérapeutique sur les mesures environnementales à mettre en place (<i>FAIT si 2 sur 3</i>) - Sevrage tabagique - Eviction des potentiels allergènes (pollen ++), des irritants bronchiques domestiques ou professionnels - Aération des pièces de la maison mais limitée en saison des pollens	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e réalise de l'éducation thérapeutique sur la prévention des infections respiratoires (<i>FAIT si 1 sur 2</i>) : - Protection contre les virus en hiver - Recommander les vaccins de la grippe et du COVID.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e précise les consignes de consultation chez le médecin traitant : (<i>FAIT si 1 sur 2 avec les durée en gras exacte</i>) - Dans 3 mois après la majoration du traitement de fond - Suivi au moins 1 fois par an	Fait / Non fait (1 / 0)