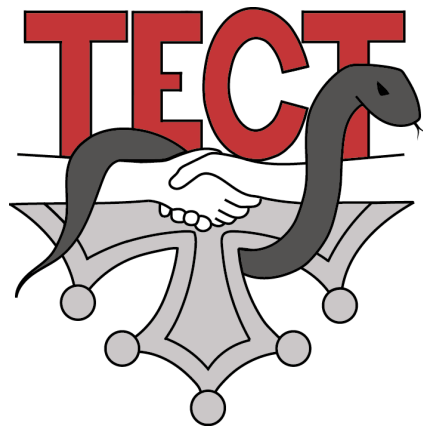




ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°10

Mardi 13 mai 2025

Séance de révisions

Sommaire

1. SDD 161 - Douleur thoracique

P. 4

Attendus d'apprentissage : COMMUNICATION INTERPROFESSIONNELLE, SYNTHÈSE DE RÉSULTAT D'EXAMEN COMPLÉMENTAIRE, STRATÉGIE PERTINENTE DE PRISE EN CHARGE

Sujets station :  DOULEUR THORACIQUE AIGUE .docx

PS : Absence

Situation de départs N° : [161 – Douleur thoracique]

Items : 235 - Péricardite aiguë



2. SDD 50 - Malaise / perte de connaissance

P. 9

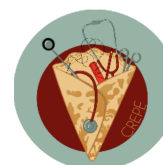
Attendus d'apprentissage : URGENCE VITALE/STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE

Sujets station :  ECOS 15.pdf

PS : Présence

Situation de départs N° : [38 – État de mort apparente],
[50 – Malaise/perde de connaissance]

Items : 331 – Arrêt cardiocirculatoire



3. SDD 006 - Hépatomégalie

P. 14

Attendus d'apprentissage : EXAMEN CLINIQUE, SYNTHÈSE DES RÉSULTATS D'EXAMEN PARACLINIQUE

Sujets station :  SSD-006 : Cirrhose

PS : Absence

Situation de départs N° : [006 – Hépatomégalie]
[047 – Ictère]
[206 – Élévation des transaminases sans cholestase]

Items : 279 – Cirrhose



4. SDD 162 - Dyspnée

P. 20

Attendus d'apprentissage : INTERROGATOIRE/ENTRETIEN/STRATÉGIE DIAGNOSTIQUE

Sujets station :  162 - 1.docx

PS : Présence

Situation de départs N° : [162 – Dyspnée]

Items : 226 – Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire



5. SDD 110 - Saignement génital anormal en post-partum

P. 25

Attendus d'apprentissage : STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE

Sujets station :  SSD-110 : Complications de la grossesse

PS : Absence

Situation de départs N° : [110 – Saignement génital anormal en post-partum]

Items : 034 – Complications de la grossesse



6. **SDD 121 - Déficit neurologique sensitif et/ou moteur**

Attendus d'apprentissage : STRATÉGIE DIAGNOSTIQUE

Sujets station :  déficit-brutal.docx

PS : Absence

Situation de départs N° : [121 - Déficit sensitif et/ou moteur]

Items : 133 – Accident vasculaire cérébral

P. 30



Un grand merci aux Tutorats d'Années Supérieures (TAS) de **Nantes** (ATENa et ses élus nantais), **d'Angers** (TEA), de **Limoges** (TDEx) et de **Rennes** (CREPE) 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

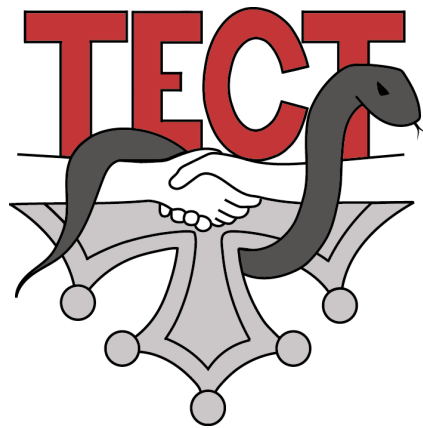
Chaque sujet est structuré ainsi :

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	<u>Absence PS</u>	Étudiant 3	<u>Absence PS</u>	Étudiant 1	<u>Absence PS</u>	<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°10

Mardi 13 mai 2025

SUJET 1)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous venez d'examiner dans le box des urgences Mr V., 31 ans, consultant pour douleur thoracique aiguë. C'est le premier épisode de la sorte. Ce dernier n'a aucun antécédent médico-chirurgical particulier et ne prend pas de traitement. A l'interrogatoire et à l'examen clinique, vous retrouvez :

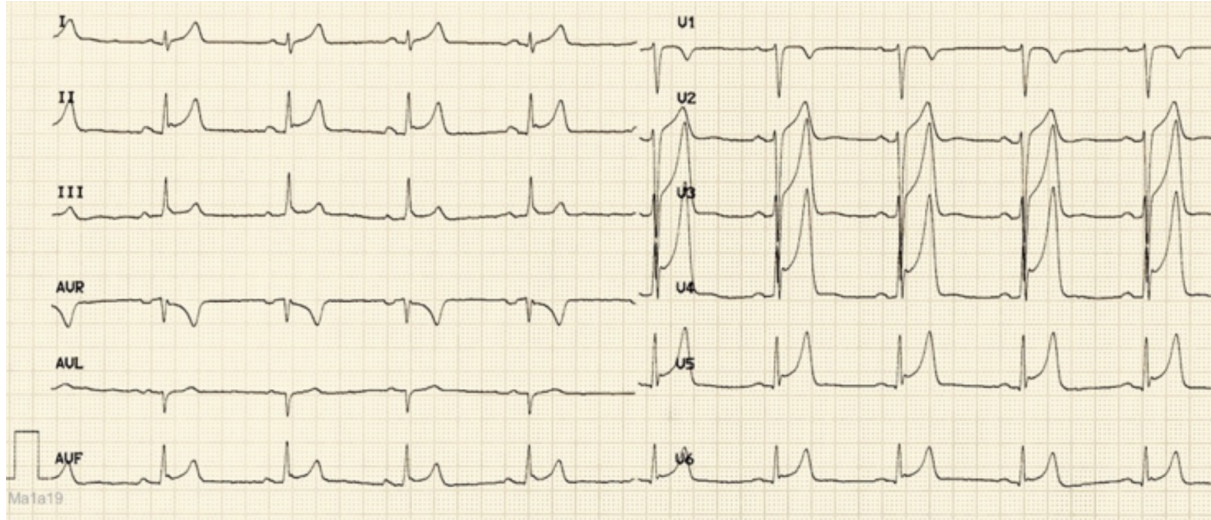
- FC 62 bpm, TA 139/91, T°C 37,9°C, SPO2 99%, FR 16 cpm
- Temps de Recoloration Cutané <3S, extrémités chaudes, pas de marbrures
- Une douleur rétrosternale trinitro-résistante irradiant dans les deux épaules calmée à l'antéflexion avec orthopnée
- Auscultation cardiaque sans souffle ni bruit surajouté, pas de signe d'insuffisance cardiaque droite ni gauche
- Auscultation pulmonaire claire et symétrique sans foyer de crépitant, pas de signe de lutte respiratoire, toux non productive
- Des myalgies et arthralgies modérées apparues il y a 4 jours
- Le reste de l'examen clinique est normal

Vous devrez analyser l'ECG réalisé par l'infirmier.e et poser votre diagnostic. Vous devrez ensuite répondre aux questions de ce.tte dernier.e

ANNEXES

ECG

Mme V.



CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

Vous êtes infirmier aux urgences et venez de réaliser l'ECG de Mr V., consultant pour douleur thoracique. L'interne venant de l'examiner devra analyser son ECG et poser son diagnostic.

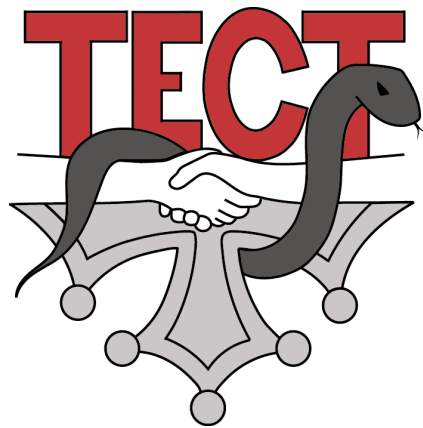
Une fois l'ECG analysé et le diagnostic de péricardite aiguë posé, vous devez poser les questions suivantes (telles quelles) :

- Quelle est l'étiologie la plus probable de sa péricardite?
- Il y a-t-il d'autres examens complémentaires à réaliser?
- Quelles sont les complications possibles de sa péricardite?
- Quels traitements et mesures associées allez-vous mettre en place?

NB : Si l'étudiant pose un autre diagnostic que celui de péricardite aiguë, lui dire qu'un senior a déjà lu l'ECG avant lui et qu'il a posé le diagnostic de péricardite aiguë.

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 / Non fait (1 / 0)
L'étudiant adopte un comportement non verbal facilitant la relation (apparence, politesse, gestuelle, regard, prise de notes)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant se lave les mains en rentrant	Fait / Non fait (1 / 0)
Analyse de l'ECG	
Calcul de la fréquence : environ 60 bpm	Fait / Non fait (1 / 0)
Absence de trouble du rythme : rythme sinusal et régulier	Fait / Non fait (1 / 0)
Analyse de l'axe : QRS normoaxés	Fait / Non fait (1 / 0)
Absence de troubles de la conduction	Fait / Non fait (1 / 0)
Absence d'HVG : Sokolov <35 mm	Fait / Non fait (1 / 0)
Troubles de la repolarisation non systématisés : sus ST concave ET sous PQ associé	Fait / Non fait (1 / 0)

Diagnostic	
Pose le diagnostic de péricardite aiguë	Fait / Non fait (1 / 0)
Explique que l'on peut poser le diagnostic devant la présence de deux critères : ECG + douleur typique	Fait / Non fait (1 / 0)
Etiologie	
Explique que l'étiologie la plus probable est la péricardite aiguë virale	Fait / Non fait (1 / 0)
Examens complémentaires	
Prescrit une échocardiographie transthoracique	Fait / Non fait (1 / 0)
Prescrit un bilan biologique : NFS/CRP/Ionogramme/créatinine/Troponine (fait si % DONT TROPO)	Fait / Non fait (1 / 0)
Prescrit une radiographie thoracique devant la douleur thoracique + toux	Fait / Non fait (1 / 0)
Complications	
L'étudiant évoque le risque de tamponnade	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant évoque le risque de récurrence	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant évoque le risque d'évolution vers une péricardite chronique constrictive	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant évoque le risque d'évolution vers une myocardite	Fait / Non fait (1 / 0)
Prise en charge	
Pas d'hospitalisation indiquée à ce stade	Fait / Non fait (1 / 0)
Antalgie	Fait / Non fait (1 / 0)
Arrêt de l'activité physique pendant 1 mois ou normalisation de l'ECG, de la CRP ou de l'échocardiographie	Fait / Non fait (1 / 0)
Prescription d'AINS et de Colchicine	Fait / Non fait (1 / 0)
Protection gastrique associée aux traitements	Fait / Non fait (1 / 0)
Suivi régulier en ville par médecin traitant et cardiologue	Fait / Non fait (1 / 0)



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°10

Mardi 13 mai 2025

SUJET 2)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes médecin au SAMU. Vous recevez un appel d'un passant, paniqué, car il vient de voir tomber un monsieur par terre, et que celui-ci est inanimé. Votre rôle sera d'expliquer la démarche à suivre en cas d'ACR au passant, tout en prenant en compte son état de panique.

Objectifs étudiants :

- Connaître la prise en charge d'un arrêt cardio-respiratoire
- Savoir différencier la prise en charge d'une asystolie de celle d'une fibrillation ventriculaire
- Adopter une attitude rassurante, mais adaptée à l'urgence

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 étiez en train de faire vos courses quand quelqu'un s'est effondré d'un coup, inanimé. Vous appelez le samu paniqué car vous ne savez pas du tout quoi faire.

La personne en question ne respire plus, ne gaspe pas, n'est plus conscient depuis 1min. Elle est en asystolie.

Phrase de démarrage du patient simulé : Vous êtes très paniqué.e.

« Bonsoir docteur, je suis (...), je ne comprends pas, un monsieur vient de s'effondrer au super u devant moi, il ne bouge plus, qu'est-ce que je dois faire ? »

Questions à poser :

Vous êtes paniqué : glissez des phrases de panique, de « je ne vais jamais y arriver » etc... pour déconcentrer l'étudiant en face.

Ne pas hésiter à "trop" parler pour que l'étudiant soit obligé de recadrer la conversation.

En parlant du MCE « Mais ça veut dire qu'il va mourir si je ne le fais pas bien ? »

Après avoir utilisé le défibrillateur: « Le défibrillateur n'a rien fait, ça veut dire qu'il ne marche pas ? Qu'est ce que je dois faire ? »

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

A la 3è minute, si l'étudiant n'a toujours pas demandé le défibrillateur, dire : « mais dans les films ils utilisent une machine pour faire un choc au patient non je dois pas faire ça ? »

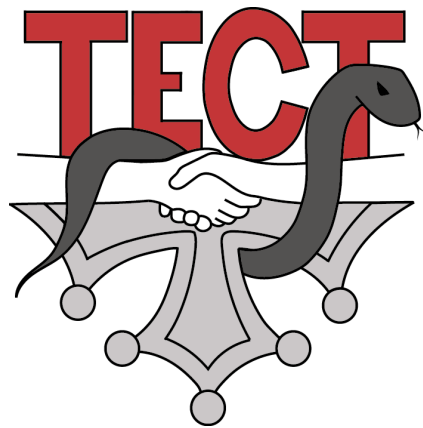
Si l'étudiant donne des consignes sans les expliquer (ex : « vérifiez la respiration » sans dire comment faire), demander « comment ça ? » ou « comment je fais ? »

CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

Attitude et communication	
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 coopérer avec les autres : - Autoritaire - difficulté à coopérer - Communique - transmet l'information - Communique et explique la démarche - Communique et demande les renseignements pertinents - Communique et demande les renseignements pertinents – rassure le passant	0 0.25 0.5 0.75 1
Concernant l'aptitude à guider le geste technique/procédure : - Propose des gestes inappropriés ne permettant d'obtenir les résultats utiles - Gestes appropriés, parfois incomplets ou peu susceptibles de fournir le bon résultat - Gestes appropriés, susceptibles de fournir le bon résultat - Fait les gestes appropriés, de manière structurée et claire - Aucune erreur dans la description des gestes et dans leur transmission	0 0.25 0.5 0.75 1
Concernant l'aptitude à communiquer : - Est directif, indifférent au passant ou le fait culpabiliser, ne répond pas aux questions - Répond aux préoccupations de manière hâtive - Répond aux questions du passant et le rassure très occasionnellement - Prend en compte la panique, a un ton de voix adapté - Met en confiance le passant en l'encourageant	0 0.25 0.5 0.75 1
Objectif étudiant 1	
L'étudiant.e vérifie l'ACR : recherche des signes de conscience (ex : demande à serrer les mains du patient)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e vérifie l'ACR : recherche la respiration (demande de mettre son doigt sous le nez pour chercher un souffle, mettre son oreille sur le ventre/thorax pour les mouvements de respiration)	Fait / Non fait (1 / 0)

L'étudiant.e demande l'heure depuis laquelle le monsieur est inconscient	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande la localisation de la personne pour la rejoindre	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande le MCE directement après la preuve de l'ACR <i>1 point si plus tard</i>	2 points
L'étudiant.e explique toutes les modalités du MCE (<i>donner le point si tout est donné</i>) Bras tendus, les 2 paumes l'une sur l'autre sur le thorax, compressions au rythme de 100/110 bpm (ou Staying alive), enfoncer de 5 cm environ	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande de solliciter de l'aide pour le MCE	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande le défibrillateur amené par quelqu'un d'autre : continuer le MCE (<i>pas de point s'il est interrompu</i>)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e fait la différence entre une FV et une asystolie : expliquer qu'il est normal de ne pas choquer en asystolie (/1) et qu'il faut continuer le MCE jusqu'à l'arrivée des secours (/1)	2 points
Objectifs étudiant 2	
L'étudiant.e rassure le passant	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e explique clairement les gestes à effectuer, sans qu'on ne le lui demande plus d'1 fois dans tout l'entretien	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recentre la discussion gentiment mais fermement quand le passant dévie trop	Fait / Non fait (1 / 0)



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°10

Mardi 13 mai 2025

SUJET 3)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes interne aux urgences, l'externe vient vous voir car il a palpé lors de l'examen clinique d'un patient une hépatomégalie.

Il s'agit de l'examen de monsieur A, un homme de 56 ans avec un IMC de 27 kg/m², qui fume 1/2 paquet de cigarettes par jour depuis ses 18 ans et qui boit deux verres de vin à chaque repas, un pastis tous les soirs pour l'apéritif et un digestif avant d'aller se coucher. Il est au chômage depuis trois ans, il travaillait dans une usine agricole auparavant. Il a été emmené par sa femme aux urgences qui est inquiète car elle trouve son mari confus depuis hier midi.

Ce patient n'a aucun antécédent particulier et ne prend pas de traitement.

Devant ce tableau, vous expliquez à votre externe que vous suspectez une cirrhose. Vous disposerez du bilan biologique du patient qui a été réalisé le jour même et qui vous sera remis après que vous ayez répondu au premier objectif.

OBJECTIFS :

- **Évoquez les signes cliniques que vous allez rechercher lors de votre examen clinique afin d'étayer votre diagnostic de cirrhose et classer les en signes liés à l'hypertension portale et ceux liés à l'insuffisance hépato-cellulaire.**
- **Interprétez le bilan biologique. S'il y a des anomalies indiquez leur cause.**

ANNEXE

Bilan biologique de monsieur A, réalisé à son arrivée aux urgences :

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Numération globulaire :

Hématies (Globules rouges) : 4.51 T/L

Hémoglobine : 13.9 g/dl

Hématocrite : 40.6 %

VGM : 102 fL

CCMH : 33%

TCMH : 29.3 pg

Leucocytes : 5.33 G/L

Formule leucocytaire :

Polynucléaires neutrophiles : 27.3 %. 2.21 G/L

Polynucléaires éosinophiles : 0.0 %. 0.00 G/L

Polynucléaires basophiles : 0.8 %. 0.06 G/L

Lymphocytes : 64.5 %. 3 G/L

Monocytes : 7.4 % 0.60 G/L

NUMERATION PLAQUETTAIRE :130G/L

CREATININE : 53µmol/l

SODIUM : 139 mmol/l

POTASSIUM : 4.2 mmol/l

CALCIUM : 2.34 mmol/l

CRP : < 4 mg/l

TGO (ASAT) 150 UI/l (N< 40)

TGP (ALAT) : 140 UI/l (N< 40)

GGT : 200 UI/l (N < 38)

PAL : 280 (N < 120)

Bilirubine totale : 45 µmol/l

Bilirubine conjuguée : 37 µmol/l

Albumine : 28g/l

TP : 60 %

FV : 54%

CONSIGNE EXAMINATEUR

Objectifs :

L'étudiant doit isoler parmi les signes cliniques proposés ceux qui sont évocateurs d'une cirrhose et les classer en signes liés à l'hypertension portale et ceux liés à l'insuffisance hépatocellulaire. L'étudiant doit interpréter le bilan sanguin du patient, relever les anomalies et expliquer leurs origines.

Déroulement de l'épreuve :

Avant l'épreuve : imprimer et découper les différents signes cliniques ci-dessous afin que chaque morceau de papier ait un signe clinique inscrit dessus.

Imprimer la biologie de monsieur A présente ci-dessous.

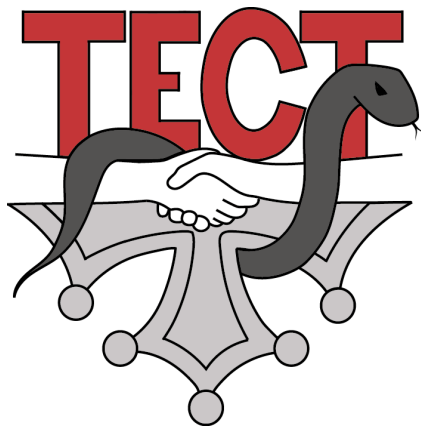
Lors de l'épreuve :

- Donner l'annexe à l'étudiant lorsqu'il a évoqué les différents signes d'insuffisance hépatocellulaire et d'hypertension portale. Si le candidat n'a pas terminé, lui donner la biologie sanguine au bout de 4 min d'épreuve.
- Indiquer au candidat lorsqu'il est à mi temps de l'épreuve puis lorsqu'il est à 2 minutes de la fin de l'épreuve.

GRILLE D'ÉVALUATION

ATTITUDE ET COMMUNICATION	
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'examen clinique : - 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	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 objectifs /les éléments recherchés et respecte le confort du patient - Agit sans erreur. Met à l'aise	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 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
EXAMEN CLINIQUE	

Évoque le terme astérisis et dit que c'est un signe d'insuffisance hépatocellulaire (<i>point seulement si les 2 fait</i>)	Fait / Non fait (1 / 0)
Évoque le terme angiomes stellaires multiples sur le torse et dit que c'est un signe d'insuffisance hépatocellulaire (<i>point seulement si les 2 fait</i>)	Fait / Non fait (1 / 0)
Évoque le terme circulation veineuse collatérale et dit que c'est un signe d'hypertension portale (<i>point seulement si les 2 fait</i>)	Fait / Non fait (1 / 0)
Évoque le terme érythrose palmaire et dit que c'est un signe d'insuffisance hépatocellulaire (<i>point seulement si les 2 fait</i>)	Fait / Non fait (1 / 0)
Définit le terme ictère conjonctival et le classe comme signe d'insuffisance hépatocellulaire (<i>point seulement si les 2 fait</i>)	Fait / Non fait (1 / 0)
Évoque le terme ascite et le classe comme signe d'hypertension portale (<i>point seulement si les 2 fait</i>)	Fait / Non fait (1 / 0)
INTERPRÉTATION BILAN BIOLOGIQUE	
Explique que la macrocytose est liée à la consommation chronique d'alcool	Fait / Non fait (1 / 0)
Explique que la thrombopénie est liée à l'hypertension portale (ou hypersplénisme)	Fait / Non fait (1 / 0)
Explique que l'hypoalbuminémie est liée à l'insuffisance hépatique/ hépatocellulaire	Fait / Non fait (1 / 0)
Dit le terme cholestase (augmentation des PAL et des GGT) ET cytolysé hépatique (augmentation des transaminases/ ASAT et ALAT) (<i>point seulement si les 2 déclarés</i>)	Fait / Non fait (1 / 0)
Explique que la baisse des facteurs de la coagulation (TP et FV) est liée à l'insuffisance hépatique	Fait / Non fait (1 / 0)
Explique que l'augmentation de la bilirubine est liée à l'insuffisance hépatique	Fait / Non fait (1 / 0)



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°10

Mardi 13 mai 2025

SUJET 4)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes médecin cardiologue au CHU. Vous prenez en charge Mme A., adressée aux urgences par son médecin traitant pour une embolie pulmonaire bilatérale découverte au scanner réalisé en ambulatoire. Mme A. est une patiente de 75 ans qui s'est initialement présentée chez son médecin traitant pour une dyspnée évoluant depuis quelques jours.

Vous devez interroger, examiner la patiente et demander les examens nécessaires pour décider de sa prise en charge. Vous conclurez en disant si vous l'hospitalisez et, si oui, dans quel service.

L'évaluateur répond à vos questions concernant l'examen clinique.

CONSIGNE PATIENT

Ne répondez à l'étudiant que si les questions sont précises.

Histoire de la maladie : vous avez consulté votre médecin traitant pour une dyspnée d'apparition rapidement progressive (en 2 jours). Votre médecin vous a fait réaliser un scanner en ville qui retrouvait une embolie pulmonaire. Vous disposez du compte rendu.

Antécédent : cancer du rectum actuellement traité par chimiothérapie, aucun autre antécédent.

CONSIGNE EXAMINATEUR

Ne répondez à l'étudiant que si les questions sont précises.

Constantes : pression artérielle 110/70 mmHg, pouls 120 bpm, fréquence respiratoire 25/mn, T° 36.5°C, SpO2 91% en air ambiant.

Examen clinique : aucun signe d'insuffisance cardiaque droite, pas de marbrure, temps de recoloration cutanée à 2s, extrémités chaudes, pas de cyanose. Pas de signe de détresse respiratoire en dehors de la polypnée, murmure vésiculaire bilatéral symétrique sans bruit surajouté.

Examens complémentaires :

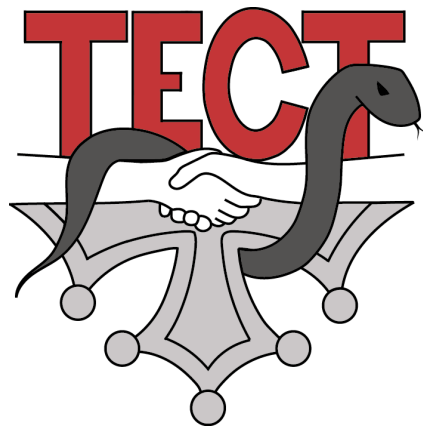
- ETT : septum paradoxal sans thrombus visualisé
- Scanner : embolie pulmonaire proximale droite avec cœur pulmonaire aigu
- BNP augmenté, troponine augmentée
- ECG : tachycardie sinusale isolée
- Gaz du sang : pH 7,50, PaO2 67 mmHg, PaCO2 30 mmHg, lactates < 1 mmol/L

Vous demanderez à la fin des 7 minutes où le patient doit être hospitalisé si l'étudiant ne l'a pas déjà précisé.

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 demande son accord à la patiente avant de l'examiner	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant se lave les mains en rentrant	Fait / Non fait (1 / 0)
CALCUL DU SCORE PESI	
A demandé les antécédents de la patiente	Fait / En partie / Non fait (1 / 0,5 / 0)
A demandé les constantes de la patiente (0,5 si n'a pas demandé toutes les constantes, 0 si n'a pas demandé la SpO2 ou la pression	Fait / En partie / Non fait (1 / 0,5 / 0)

artérielle)	
EXAMEN CLINIQUE	
A recherché des signes d'hypoperfusion périphérique (marbrures, extrémités froides, temps de recoloration cutanée allongée)	Fait / En partie / Non fait (1 / 0,5 / 0)
A recherché spécifiquement des signes cliniques d'insuffisance cardiaque droite	Fait / En partie / Non fait (1 / 0,5 / 0)
A recherché spécifiquement des signes de détresse respiratoire	Fait / En partie / Non fait (1 / 0,5 / 0)
EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	
A demandé le dosage de la troponine	Fait / Non fait (1 / 0)
A demandé le dosage des BNP	Fait / Non fait (1 / 0)
A demandé une échographie transthoracique OU a demandé spécifiquement s'il y avait un cœur droit sur le scanner déjà réalisé	Fait / Non fait (1 / 0)
N'a pas demandé plus de deux examens non-pertinent (0,5 si n'en a demandé qu'un seul)	Exact / En partie / Faux (1 / 0,5 / 0)
CONCLUSION	
A orienté la patiente dans une unité de soins continue ou d'USIC	Fait / Non fait (1 / 0)
A eu une communication rassurante envers la patiente	Fait / En partie / Non fait (1 / 0,5 / 0)



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°10

Mardi 13 mai 2025

SUJET 5)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Énoncé :

Vous êtes interne en gynécologie de garde dans un hôpital.

L'infirmière vous appelle pour une femme de 35 ans ayant accouché il y a 12h par voie basse? Elle se sent de plus en plus asthénique avec une altération de l'état général et une pâleur cutanéomuqueuse.

On estime la métrorragie post-délivrance à 1200ml, apparue progressivement sans début précisément connu.

Pouls : 87 bpm

TA : 105/75 mmHg

T° : 37,3

ATCD :

- Diabète de type 2
- G2P2 avec conversion en césarienne à 2 reprises
- Ne fume / bois pas

ATCD foetale / accouchement :

- Macrosomie
- Hydramnios
- Travail long
- Pas d'aide instrumentale à l'accouchement, ni de suture périnéale

Objectifs :

- 1- Quel est le diagnostic ?
- 2- Quel geste / traitement a pu être oublié lors de l'accouchement et favorise cet événement ?
- 3- Que demandez / faites-vous dans les 5 premières minutes de la PEC ?
- 4- Que faites-vous dans les 15-30 premières minutes sachant qu'on note toujours un saignement actif ?
- 5- BONUS : Quels sont les choix disponibles après 30mn suivant l'accessibilité technique & l'état de la patiente (3 choix) ?

CONSIGNE EXAMINATEUR

Objectifs :

L'étudiant doit vous mentionner le diagnostic d'hémorragie du post-partum SÉVÈRE puis vous décrire l'escalade thérapeutique suivant le temps écoulé

Explication détaillée pour en discuter avec l'étudiant :

1- Quel est le diagnostic ?

Hémorragie du post-partum SÉVÈRE car moins de 24h de l'accouchement & volume supérieur à 1000ml

2- Quel geste / ttt a pu être oublié lors de l'accouchement et favorise cet événement ?

Injection d'OCYTOCINE 5/10 UI IVD dans les secondes (dégagement des épaules) après l'accouchement sinon risque d'hémorragie du PP

3- Que demandez / faite-vous dans les 5 premières minutes de la PEC ?

Monitoring TA/pouls/ sat

1 VVP, remplissage au NaCl (cristalloïde), sondage évacuateur à demeure

GR-Rh-RAI

Inspection sous valves de la filière génitale pour vérifier qu'il n'y ait pas de déchirure sous anesthésie loco-régionale ou anesthésie générale

Révision utérine car délivrance déjà faite, si délivrance non-faite = délivrance artificielle sous anesthésie loco-régionale ou anesthésie générale

OCYTOCINE IVD puis IVL + massage utérin pour tonifier l'utérus + antibioprophylaxie

4- Que faite-vous dans les 15-30 premières minutes sachant qu'on note toujours un saignement actif chez la patiente ?

Hémorragies durant plus de 5mn = on augmente d'un cran !

Pose 2^e VVP, remplissage

Demande de CGR/CP/PFC, dosage coagulation (NFS, plaquettes, TP, TCA, facteurs de coag)

Sondage vésical à demeure

PROSTAGLANDINE IVSE puis relais OCYTOCINE IVL

5- BONUS : Quels sont les choix disponibles après 30mn suivant l'accessibilité technique & l'état de la patiente (3 choix) ?

1 – aucun plateau dispo : tamponnement intra-utérin par ballon

2 – hémodynamique +/- précaire avec radio indispo : chirurgie avec ligatures vasculaires SI ECHEC hystérectomie d'hémostase ; indication +++ : post césarienne

3 – radio interventionnelle dispo : ok ; indications +++ = post AVB & lésion cervico-vaginale

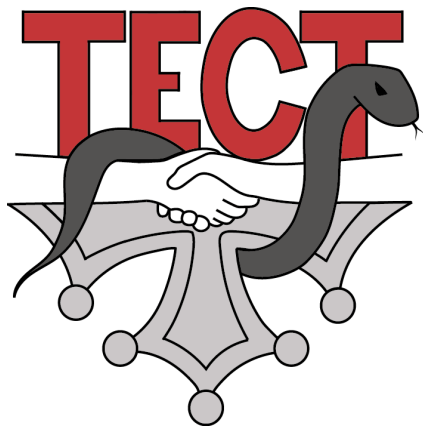
Déroulement épreuve :

- Donner le diagnostic à 3mn s'il bloque
- Lui dire de passer la question 2 puis y revenir s'il bloque plus d'2mn dessus

GRILLE D'ÉVALUATION

ATTITUDE ET COMMUNICATION	
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 proposer une prise en charge (situations aiguës / chroniques) : - 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. - Établit l'ordre de priorité des différents aspects de la prise en charge du patient (hiérarchise).	0 0.25 0.5 0.75 1
OBJECTIF ÉTUDIANT	
L'étudiant.e reconnaît une hémorragie du post-partum SÉVÈRE	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche activement l'étiologie de l'hémorragie (atone, lacération, rétention, coagulopathie) et oriente sa PEC en fonction	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e réévalue régulièrement l'état hémodynamique de la patiente pendant la prise en charge (TA, pouls, saignement, conscience)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e sait que l'absence d'OCYTOCINE directement après naissance est un FdR	Fait / Non fait (1 / 0)

L'étudiant.e réalise une PEC aigu avec un monitoring + VVP + GR-Rh-RAI	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e réalise un sondage évacuateur + inspection sous valves + révision utérine	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande une injection OCYTOCINE dans les 5mn	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e appelle le plus rapidement possible le senior de garde + anesthésistes	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e réalise une PEC sub-aigu avec 2e VVP + dosage coagulation + commande sanguine	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e réalisation un sondage à demeure	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e propose des mesures initiales cohérentes avec la situation d'urgence comme le massage utérin, et/ou adapte la prise en charge en cas d'échec (embolisation, hystérectomie)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande PROSTAGLANDINE puis OCYTOCINE IVSE	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e réalise la PEC de la dernière chance cf « 5 » (bonus)	Fait / Non fait (1 / 0)



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°10

Mardi 13 mai 2025

SUJET 6)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous devrez lire les informations du dossier de Mme P. page par page et donner pour chacune d'entre elles vos hypothèses diagnostiques principales et argumenter votre prise en charge diagnostique et thérapeutique. Des consignes complémentaires vous seront données sur chaque page.

Vous vous adresserez directement à l'évaluateur. Aucun échange avec ce dernier n'est cependant permis.

ANNEXES

Partie 1 :

Mme P., 76 ans, est amenée par son mari aux urgences du CHU de Nantes à 18H30 pour une difficulté à la marche survenue brutalement aux alentours de 16H. Il n'y a pas eu de malaise ni de perte de connaissance.

Parmi ses antécédents, elle vous rapporte une fibrillation atriale anticoagulée découverte il y a 2 ans et une BPCO stade II-A. Son IMC est à 26 kg/m²

Son tabagisme est sevré depuis 10 ans, estimé à 13 PA. Elle ne consomme pas d'alcool ou d'autres toxiques.

Elle est traitée par Bisoprolol, Coumadine et Formotérol.

L'examen clinique retrouve :

- FC 100 bpm, FR 14/min, T°= 37,2°C
- Barré tenu, Mingazzini non tenu à gauche
- Testing moteur à 2/5 pour l'ensemble des groupes musculaires du membre inférieur gauche, 5/5 pour les 3 autres membres
- Déficit sensitif de la jambe gauche au tact superficiel
- Un syndrome dysexécutif non connu auparavant
- Absence de céphalée, Brudzinski et Kernig négatifs, paires crâniennes intègres
- Le reste de l'examen clinique est sans particularités

1. Quelle est votre principale(s) hypothèse(s) diagnostiques à ce stade?
2. Quel(s) examen(s) complémentaire(s) faites vous en urgence?

Partie 2 :

Voici l'imagerie que vous avez demandé en urgence. Décrivez cette dernière et posez votre diagnostic final si cela est possible à ce stade



CONSIGNE EXAMINATEUR

L'étudiant face à vous doit lire les informations du dossier de Mme P. (fourni en annexe) page par page et donner pour chacune d'entre elles ses hypothèses diagnostiques principales et argumenter la prise en charge diagnostique et thérapeutique.

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 / Non fait (1 / 0)
L'étudiant adopte un comportement non verbal facilitant la relation (apparence, politesse, gestuelle, regard, prise de notes)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant se lave les mains en rentrant	Fait / Non fait (1 / 0)
Partie 1	
L'étudiant identifie un déficit neurologique focal de survenue brutale	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant évoque en premier lieu un Accident Vasculaire Cérébral	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant évoque une origine thromboembolique tu fait de l'antécédent de FA	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant évoque une atteinte de l'artère cérébrale antérieure du fait de la symptomatologie	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant demande une IRM cérébrale en urgence	Fait / Non fait (1 / 0)
Partie 2	
L'étudiant indique que l'imagerie est une IRM cérébrale en diffusion	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant identifie un hypersignal à droite	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant pose le diagnostic d'AVC de l'artère cérébrale antérieure droite	Fait / Non fait (1 / 0)
Partie 3	

L'étudiant oriente la patiente en urgence en unité neurovasculaire	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant indique la nécessité de surveiller les constantes de la patiente : glycémie, pression artérielle, température (indispensables), sat, iono. <i>(fait si 4/5)</i>	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant indique la nécessité d'installer la patiente en proclive à 30° avec contre indication de la position assise initialement	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant indique qu'une prise en charge par thrombolyse est inenvisageable au vu du délai >4h30	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant évoque une prise en charge par thrombectomie.	Fait / Non fait (1 / 0)
bolus d'aspirine	Fait / Non fait (1 / 0)