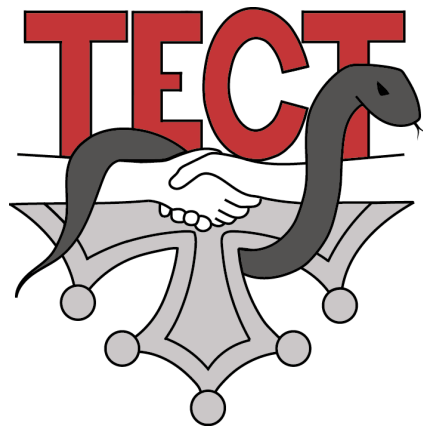




ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°2

21 janvier 2025

Urgence vitale

Sommaire

1. SDD 38 - État de mort apparente

P. 4

(Urgence vitale, Stratégie pertinente de prise en charge)

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

Sujets station : PDF ECOS 15.pdf

PS : Présence

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

Items : 331 – Arrêt cardiocirculatoire



2. SDD 060 - Hémorragie aiguë

P. 10

(Urgence vitale, Communication interprofessionnelle)

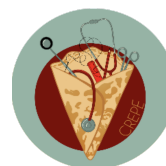
Attendus d'apprentissage : COMMUNICATION INTERPROFESSIONNELLE/STRATÉGIE PRISE EN CHARGE

Sujets station : PDF ECOS 12.pdf

PS : Présence

Situation de départs N° : [60 – Hémorragie aiguë]

Items : 355 – Hémorragie digestive



3. SDD 160 - Détresse respiratoire aiguë

P. 16

(Urgence vitale, Stratégie diagnostique)

Attendus d'apprentissage : URGENCE VITALE/STRATÉGIE DIAGNOSTIQUE

Sujets station : SDD 160 - BPCO

PS : Présence

Situation de départs N° : [160 – Détresse respiratoire aiguë], [162 – Dyspnée]

Items : 339 – Détresse respiratoire de l'adulte



4. SDD 209 - Coma hypoglycémique

P. 25

Attendus d'apprentissage : URGENCE VITALE

Sujets station : SDD 209 - Coma hypoglycémique

PS : Présence

Situation de départs N° : [209 – Coma hypoglycémique]

Items : 240 – Hypoglycémie

336 – Coma non traumatique



5. SDD 112 - Grossesse extra utérine

P. 32

Attendus d'apprentissage : STRATÉGIE PERTINENTE DE PRISE EN CHARGE

Sujets station : W SDD 112.docx

PS : Présence

Situation de départs N° : [112 – Saignement génital anormal]

Items : 24 – Grossesse extra utérine



6. **SDD 151 - Œdème de quincke**

Attendus d'apprentissage : URGENCE VITALE

Sujets station :  SDD 151 - urgence.docx

PS : Présence

Situation de départs N° : [151 – Oedème de la face et du cou]

Items : 338 – Œdème de quincke et anaphylaxie

P. 39



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

Déroulement de la séance

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

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

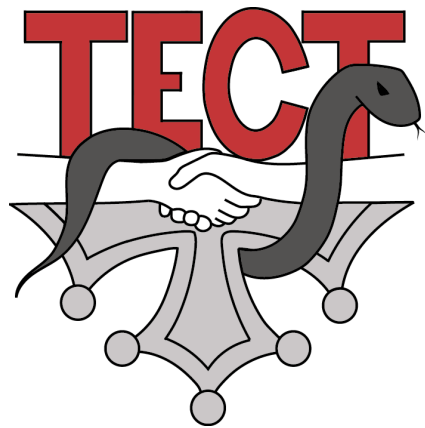
Chaque sujet est structuré ainsi :

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

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

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

Sujet	1)	2)	3)	4)	5)	6)
Patient	Étudiant 1	Étudiant 3	Étudiant 2	Étudiant 1	Étudiant 3	Étudiant 2
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°2

21 janvier 2025

SUJET 1)

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 témoin, 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 si 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

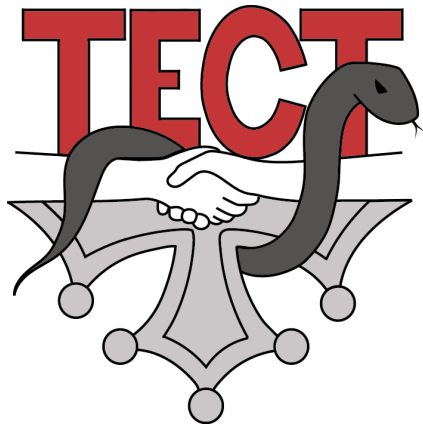
Rappel du scénario du candidat

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 témoin, tout en prenant en compte son état de panique.

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)
Concernant l'aptitude à coopérer avec les autres , l'étudiant.e : - Est 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 , l'étudiant.e : - 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 , l'étudiant.e : - 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	0 0.25 0.5

très occasionnellement - Prend en compte la panique, a un ton de voix adapté - Met en confiance le passant en l'encourageant	0.75 1
OBJECTIF ETUDIANT	
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 (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 position de la personne	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e s'assure que le témoin soit en sécurité	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande le MCE directement après la preuve de l'ACR	2 point <i>1 point si plus tard</i>
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, compressez la poitrine, enfoncez le plus fort possible la poitrine à ce rythme : et 1, et 2, et 3 (ou Staying alive)... Je reste avec vous et je vous aide jusqu'à l'arrivée des secours	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 (pas de point s'il est interrompu)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e fait la différence entre un rythme choquable et non choquable : 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
L'étudiant.e se renseigne auprès du témoin sur la victime : "connaissiez-vous cette personne" et "quel âge a-t'il l'air d'avoir"	Fait / Non fait (1 / 0)

L'étudiant.e rassure le témoin	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°2

21 janvier 2025

SUJET 2)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes interne de garde aux urgences.

Vous recevez ce samedi matin, Paul GRESON, 58 ans, adressé aux urgences ce matin pour une production de sang à la bouche par effort de vomissement.

Sa femme Sandrine et lui n'ont pas d'enfant. Ils ont 2 chats. Ils vivent dans un appartement au-dessus de leur établissement, un bar tabac qu'ils tiennent depuis 10 ans dans le centre ville de Betton. Paul fume 1 paquet par jour depuis ses 18 ans. Il consomme tous les jours avec ses clients 3 bières, 5 verres de rosé le midi puis un verre de vin à table le soir. Il ne fait pas d'activité physique. Il ne consulte presque jamais son médecin traitant et ne prend aucun traitement. Il n'a pas d'antécédents médicaux mis à part une opération de la cataracte et de l'appendicite dans sa jeunesse. Il est également allergique au pollen.

Sa femme le décrit fatigué depuis plusieurs semaines et le patient se plaindrait de douleurs abdominales depuis quelques jours. Sa femme vous explique qu'ils ont donc pris des vacances aux Cap Ferret pendant une semaine pour se détendre. Ils sont revenus de leur périple il y a 4 jours.

Ce matin, alors que le couple déjeunait, Mme GRESON a trouvé son mari très pâle, elle souligne ensuite que Mr GRESON a recouvert la table d'un vomissement rouge, elle est d'ailleurs toujours très choquée car c'est la première fois que cela lui arrive. Elle a donc décidé d'emmener directement le patient à l'hôpital.

A son arrivée aux urgences, le patient a présenté un nouvel épisode de vomissement estimé à un 200ml par un infirmier des urgences. Le sang est décrit comme rouge avec des mélanges alimentaires.

- Hémodynamique : TA 98/ 70 mmHg, FC 120 bpm, 37,5°C.
- Sur le plan neurologique : GCS 10 (Y3V3M4)
- Sur le plan cardio pulmonaire : pas de signe d'insuffisance cardiaque. Pas d'anomalie auscultatoire
- Sur le plan digestif : 8 angiomes stellaires thoracique, circulation veineuse collatérale abdominale. Abdomen distendu avec une matité au niveau des flancs. Le toucher rectal ne retrouve pas de trace de sang.
- Du point de vue biologique: hémoglobine à 6,5g/dL (norme 13-17g/dL), pas de trouble ionique.
- Bilan hépatique : ASAT>5N, ALAT >3N. PAL et GGT augmentées. Bilirubine conjuguée à 48µmol/L.
- L'électrocardiogramme retrouve une tachycardie sinusale.

Dans ce contexte, 2VPP de bon calibre sont posées et le patient reçoit un remplissage vasculaire de NaCl et un culot globulaire. Le patient est transféré au soin intensif.

Au bout de 30min, la tension du patient se normalise à 111/85 mmHg, la fréquence cardiaque diminue à 88bpm.

Une ponction du liquide d'ascite exploratrice à également été réalisée. Le Glasgow du patient est à 14 (Y4V4M6). Le patient n'a pas présenté de nouveau vomissement depuis l'arrivée aux urgences. Vous envisagez la réalisation d'une fibroscopie oeso-gastro-duodénale.

Objectif étudiant:

- Vous devez téléphonez au gastro-entérologue d'astreinte pour lui présenter le patient en vue de la réalisation d'une endoscopie oeso-gastro-duodénale.
- Vous expliquerez les traitements que vous voulez mettre en place avant la réalisation de l'examen complémentaire dont vous préciserez l'intérêt.

CONSIGNE PERSONNEL SOIGNANT STANDARDISÉ

Consignes génériques pour le PSS

- 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 gastro-entérologue d'astreinte à l'hôpital de Pontchaillou.

Vous recevez un appel de l'interne de garde des urgences pour un certain Mr GRESON, 58 ans, hospitalisé aux urgences pour un épisode d'hématémèse. Il récidive aux urgences et est en état de choc. Après avoir reçu 1RV et 1 CGR, le patient se stabilise. L'interne des urgences vous téléphone pour présenter ce patient à une fibroscopie oesogastroduodénale.

Après avoir écouté silencieusement les informations fournies par l'étudiant, vous pouvez essayer de compléter les transmissions à l'aide des questions ci-dessous. Après avoir obtenu suffisamment d'informations, vous proposez dans un premier temps une prise en charge INADAPTÉE : vous essayez de temporiser la situation pour ne réaliser la FOGD qu'en début de semaine prochaine en adoptant une attitude nonchalante.

⇒ L'interne doit essayer de vous convaincre et argumenter sur l'urgence de la prise en charge. Si l'étudiant insiste bien comme attendu, vous acceptez finalement de faire l'endoscopie.

Vous devez laisser l'interne se présenter et interagir avec vous. Il doit présenter le patient et expliquer l'urgence de la prise en charge.

DONNER LE TÉLÉPHONE À 3 MIN 30 SI L'ÉTUDIANT N'A TOUJOURS PAS DÉBUTÉ L'APPEL

Le faire avec un téléphone du groupe

Question à poser à l'interne :

- Je ne comprends pas, le patient est-il stable désormais?
- Êtes-vous sûr qu'il s'agit du bon diagnostic?
- Quels sont les intérêts à réaliser une FOGD?
- Est ce vraiment urgent? Cela ne peut pas attendre la semaine prochaine?
- Dans quel délai précis dois-je programmer la FOGD?

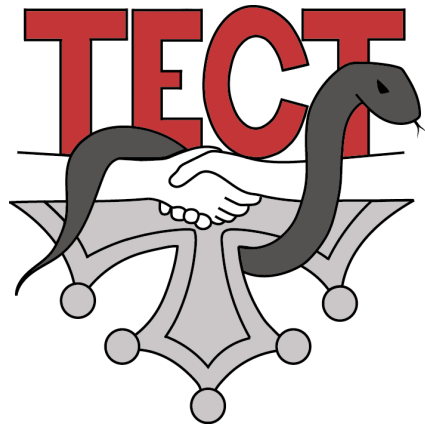
Vers la fin de l'appel, vous devez accepter de réaliser la FOGD en urgence et demander à l'interne de mettre en place des traitements.

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)
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 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
L'étudiant.e utilise un comportement adéquat auprès d'un professionnel de santé - - Si tutoie : 0pt - - Si vouvoie : 1pt	0/1 point
OBJECTIF ETUDIANT	
L'étudiant.e donne l'identité du patient et l'âge du patient	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e donne le motif d'hospitalisation : hémorragie digestive haute ou hématomèse	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e donne les antécédents du patient	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e donne les traitements du patient	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e donne la consommation éthylique du patient	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e précise qu'il s'agit du premier épisode d'hématémèse	Fait / Non fait (1 / 0)

L'étudiant.e utilise un vocabulaire sémiologique adapté	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e décrit l'état hémodynamique de façon adaptée: hypotendu, tachycarde, apyrétique <i>Fait si plus de 2 éléments</i>	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e décrit l'état biologique de façon adaptée: anémie, cytolyse, cholestase hépatique <i>Fait si plus de 2 éléments</i>	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e argumente sur le caractère <u>urgent</u> justifie clairement sa demande (ex : je souhaite une FOGD sans délais, le plus vite possible dans un contexte de choc hémorragique probablement digestif haut dans un contexte de suspicion de rupture de VO).	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e justifie l'intérêt diagnostique de la FOGD : différencier un ulcère de varice	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e justifie l'intérêt thérapeutique de la FOGD : pouvoir faire des ligatures	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e propose un traitement par Inhibiteur de la pompe à protons IPP et en IVSE	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e propose un traitement par érythromycine par voie IV lente 30min avant le geste pour stimuler la motricité gastrique	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e propose un traitement vaso-actif (octréotide ou somatostatine ou terlipressine) pour baisser le débit sanguin splanchnique / diminuer le gradient de pression portocave	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e propose une antibioprophylaxie par C3G OU fluoroquinolones en prévention d'une infection du liquide d'ascite	Fait / Non fait (1 / 0)



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°2

21 janvier 2025

SUJET 3)

CONSIGNE ÉTUDIANT

De garde pour le réveillon de Noël, vous êtes interne au SAU de votre CHU.

Vous recevez au déchocage M. B, 62 ans, amené par le SMUR en raison d'une dyspnée s'aggravant depuis 3 jours.

Constantes : FC 136 bpm, FR 35/min, SaO₂ 83%, TA 162/95 mmHg, T : 37.4°C, glycémie 6.3 mmol/L.

Vous devez :

- Évaluer la gravité de l'état clinique de M. B (*l'examineur vous répondra pour l'examen physique*)
- Expliquer au patient votre principale hypothèse diagnostique
- Indiquer à l'examineur le début de la prise en charge aux urgences .

Vous ne devez pas :

- Vous n'avez pas à réaliser d'examen physique sur l'acteur.

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 :

Contexte : Vous êtes monsieur B, un homme de 62 ans amené aux urgences par le SAMU pour une sensation d'étouffement apparue il y a 3 jours et s'aggravant depuis.

Antécédents : 2 stents pour des angines de poitrine, « je fais des bronchites et je suis essoufflé rapidement », « du cholestérol », hypertension.

Pas d'allergie.

A dire si question sur le tabac : Vous fumez 30 cigarettes par jour depuis presque 40 ans

A dire si question sur les vaccins : Toutes les vaccinations obligatoires sont à jour, et celle contre le Covid19 également. Vous êtes à jour contre le pneumocoque, mais pas contre vous n'avez pas fait celui contre la grippe

Traitements : Vous en avez beaucoup mais avez oublié l'ordonnance à la maison et vous ne vous souvenez pas des médicaments ; "c'est ma femme qui gère". En revanche, vous vous souvenez que vous prenez du salbutamol par voie inhalée.

Histoire de la maladie (à la demande du candidat) :

- Difficulté à respirer habituelle mais ne vous gênant pas dans les activités quotidiennes.
- Aggravation de cette sensation de difficulté respiratoire il y a 3 jours.
- A dire uniquement si le candidat pose une question sur l'efficacité du salbutamol :
Les inhalations de salbutamol prescrites par votre médecin vous ont momentanément soulagé, mais la difficulté respiratoire a continué à s'aggraver malgré tout.
- La difficulté respiratoire est telle que vous ne pouvez plus marcher plus de 10m sans vous arrêter.
- Vous toussiez plus que d'habitude depuis 3 jours.
- Vos crachats ont la même couleur que d'habitude et vous en avez plus.
- Si question sur un éventuel contact avec une personne malade : Vous avez invité à manger un ami enrhumé il y a 5 jours.

Comportement à adopter face au candidat : Vous êtes angoissé, agité sans être agressif. Vous rencontrez des difficultés à enchaîner les phrases et toussiez régulièrement. Vous vous plaignez d'être en sueur.

Le candidat doit vous interroger et vous examiner afin de chercher les signes de gravité puis formuler une hypothèse diagnostique.

A l'examen clinique : sur demande du candidat.

Vous respirez rapidement, vous êtes angoissés (« je sens que je vais mourir », « je suis en train de partir », « je n'arrive pas à respirer »).

Signes de gravité : Il existe un tirage intercostal et sus clavier. Pas de trouble de la conscience. Présence d'un astérisis. Pas de signe d'hypoperfusion périphérique.

A l'auscultation cardiaque : Tout est normal. L'examen des mollets n'est pas douloureux. Tous les pouls sont présents. Il n'y a pas d'œdèmes ni de turgescence jugulaire.

A l'auscultation pulmonaire : Il existe un murmure vésiculaire symétrique. Il existe également des sibilants diffus en fin d'expiration et des ronchis diffus. Il n'existe pas de foyer de crépitant.

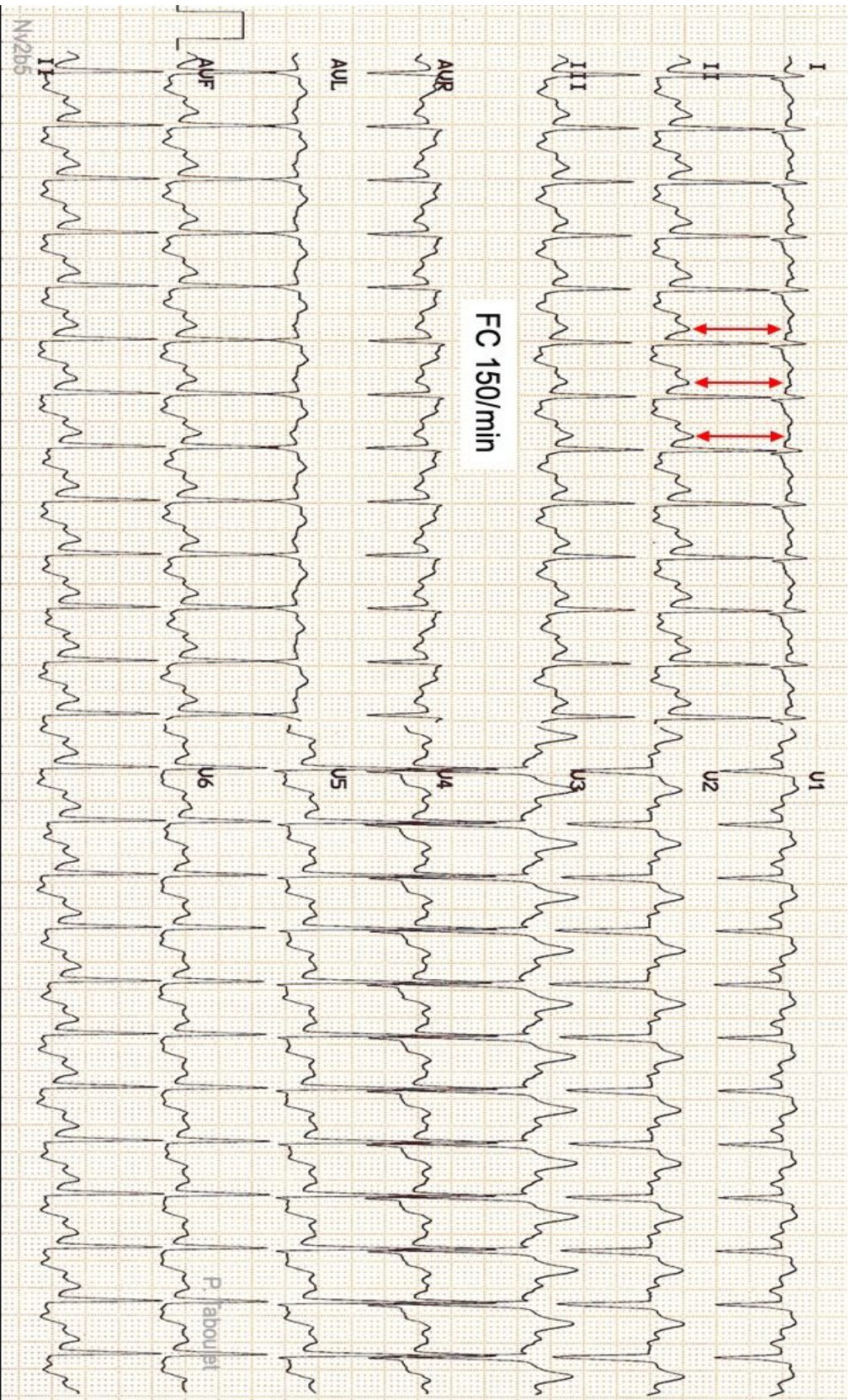
A l'examen de l'abdomen : Tout est normal.

Lorsqu'on vous demande de tendre les mains devant vous, le bout des doigts tremble.

2) Consignes spécifiques :

- Donner un ECG si le candidat demande un ECG
- Donner une radio thoracique si demande du candidat.
- Si le candidat demande un gaz du sang, pas de résultat disponible dans l'immédiat.
- À 2 minutes de la fin, demander l'hypothèse principale du candidat s'il n'a pas spontanément émis une hypothèse « Vous pensez à quoi Docteur ? ».

Le diagnostic final est une détresse respiratoire aiguë sur décompensation de BPCO à la faveur d'une infection virale des voies respiratoires, probablement la grippe étant donnée la période de l'année.





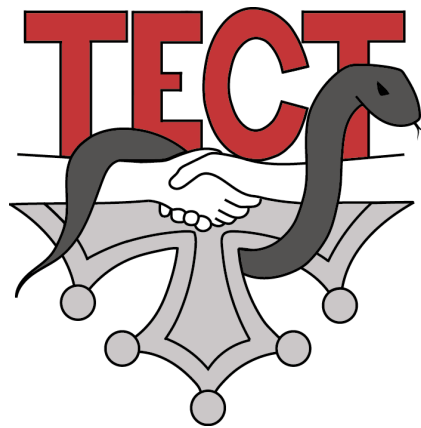
CONSIGNE EXAMINATEUR

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)
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 manoeuvres 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 manoeuvre inutile - L'examen clinique est réalisé sans erreur avec un but précis, démarche intégrée	0 0.25 0.5 0.75 1
Concernant la communication non verbale, l'étudiant.e : - Se comporte de manière inappropriée (ne regarde pas son interlocuteur, se comporte de manière offensante ou agressive) ou porte des jugements - Tente d'établir un contact visuel - présente des difficultés à établir la conversation (priorise l'accomplissement de la tâche clinique) et cela peut induire la frustration du patient - Regarde le patient la majeure partie du temps - établit la conversation - regarde le patient la majeure partie du temps - est attentif aux indices du patient et réagit de manière appropriée par son comportement./ geste - Montre une bonne maîtrise de ses comportements et cherche à les adapter afin de favoriser la conservation / établir une relation	0 0.25 0.5 0.75 1
Concernant l'aptitude à proposer une prise en charge, l'étudiant.e : - Est incapable de proposer une prise en charge	0

adaptée à la situation clinique - Propose une PEC en couvrant les éléments essentiels n'arrive pas à justifier la démarche - Propose une PEC en couvrant les éléments essentiels et justifie la démarche - Propose une PEC pertinente. Ne s'attarde pas au traitement/ PEC inutile et justifie la démarche - Etablit l'ordre de priorité des différents aspects de la prise en charge du patient	0.25 0.5 0.75 1
Concernant l'aptitude à faire 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 quelques fois sans les justifier - Faire 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
OBJECTIF ETUDIANT	
L'étudiant.e recherche une <u>modification</u> récente de la dyspnée	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche une <u>modification</u> de la toux et des expectorations : plus abondantes et / ou plus purulentes (<i>pas de point si question seulement sur la toux chronique</i>)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche un tabagisme	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche un contact infectieux	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande un examen pulmonaire (auscultation des foyers + percussion)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche à l'interrogatoire une amélioration après la prise de bêta mimétiques	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche au moins deux signes de gravité hémodynamique : TRC (> 3 sec), froideur des extrémités, oligurie.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche au moins deux signes de lutte : tirage sus clavier, intercostal, expiration active	Fait / Non fait (1 / 0)

L'étudiant.e recherche au moins deux signes d'hypercapnie : astérisis, agitation, confusion, rougeur cutanée, sueurs.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche une cyanose, un balancement thoraco-abdominal, des pauses respiratoires	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande spontanément la réalisation d'un ECG	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande spontanément la réalisation d'une radio thoracique	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande spontanément la réalisation d'un gaz du sang	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e diagnostic le plus probable : décompensation de BPCO (0,5) sur infection respiratoire (0,5)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e propose le monitoring du patient : surveillance au scope	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande une Voie veineuse périphérique	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e propose une oxygénothérapie, avec objectif 88-92 %	1 point + 0,5 pour objectif
L'étudiante.e propose un aérosols bronchodilatateurs : b2 courte durée d'action (terbutaline / salbutamol...) + anticholinergique (ipratropium bromure)	1 + 1 point



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°2

21 janvier 2025

SUJET 4)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes interne de garde en début d'après-midi un dimanche au service d'accueil des urgences. Vous êtes appelé par l'infirmière d'accueil et d'orientation car elle vient placer au box de déchocage une patiente de 92 ans « dans le coma, amenée par les pompiers ». Son fils l'accompagne.

Paramètres vitaux : PA 153/86 mmHg, FC 111 bpm, SpO2 97% en air ambiant

Vous devez :

- Examiner la patiente et recueillir les informations nécessaires
- Évaluer la profondeur du coma
- Émettre votre hypothèse diagnostique la plus probable
- Proposer une prise en charge.

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 ».

Votre rôle : vous allez devoir jouer 2 rôles à la fois : patiente et fils de la patiente

1) Informations détaillées :

Madame S, 92 ans, est amenée aux urgences par les pompiers pour trouble de la conscience. Son fils est présent.

Antécédents : AVC non séquellaire en 2017, diabète insulino-dépendant, troubles cognitifs connus

Traitements en cours si indiqués : Antiagrégant plaquettaire (KARDEGIC), Insuline lente (ABASAGLAR) et insuline rapide (NOVORAPID)

Anamnèse : Vit en EHPAD, elle déjeunait chez son fils comme tous les dimanches. Il s'est absenté 20 minutes pour préparer le repas et quand il est revenu elle était endormie et ne répondait plus.

Les pompiers l'ont amené directement ici car le fils habite tout près

2) Etat d'esprit du fils, comportement, attitude non verbale :

Vous êtes très inquiet, vous demandez si votre mère va mourir et vous répétez plusieurs fois cette question jusqu'à que l'étudiant vous ait rassuré.

Ne délivrer les différentes informations que si elles sont explicitement demandées par l'étudiant ; si les questions sont trop générales « avez-vous des antécédents », lui demander ce qu'il recherche exactement.

Au bout de 5 minutes, si les antécédents et le traitement n'ont pas été abordés par le candidat, évoquer spontanément : « quand elle vient déjeuner chez moi, elle gère elle-même ses médicaments ».

Si l'étudiant évoque l'intubation oro-trachéale avant d'avoir cherché une cause réversible, vous devez vous y opposer en prétextant que votre mère ne voulait pas d'acharnement des soins.

3) À l'examen clinique de la patiente :

Examen cardiovasculaire et pulmonaire normal

Neuro : pas de signes de localisation, pas de syndrome méningé, pyramidal ou extrapyramidal ; pupilles intermédiaires et réactives, symétriques.

Ne répond pas à la stimulation : si l'étudiant essaie de vous réveiller sans stimulation douloureuse (secoue le bras, vous appelle très fort), vous restez inconsciente et immobile.

Coma calme : vous n'ouvrez pas les yeux (Y1), vous grognez (V2), et vous bougez les bras sans réelle coordination (M4) = GCS 7.

Sueurs intenses, perte d'urine décrites par le fils

A partir du moment où l'étudiant propose un resucrage IV ou IM (PO ne marche pas), la patiente peut présenter des signes de réveil. La quantité, la vitesse d'administration, la posologie ne sont pas requises. La station sera alors terminée.

La patiente a fait accidentellement deux injections d'insuline rapide au lieu d'une.

CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

Consignes à l'examineur : (à bien lire auparavant)

- Une partie de l'examen clinique sera simulée (évaluation du score de Glasgow), le reste devra donner lieu à une description précise de l'examen par le candidat.
- A l'examen clinique: l'examen clinique (cardio-pulmonaire) doit être décrit comme normal. Pas de signe de localisation à l'examen neuro, seulement un coma calme, pupilles intermédiaires et réactives.
- Si l'étudiant demande un élément non présent dans le scénario, considérez que cet élément est normal ou absent.
- Si l'étudiant demande la réalisation d'une glycémie capillaire, donner le résultat : 1,2 mmol/L.
- Si l'étudiant demande un bilan sanguin, dire qu'il est piquée que le résultat n'arrivera que dans 30 minutes. Il doit pouvoir s'en passer
- A partir du moment où l'étudiant propose un resucrage IV ou IM (PO ne marche pas), la patiente peut présenter des signes de réveil. La quantité, la vitesse d'administration, la posologie ne sont pas requises. La station sera alors terminée

La patiente a fait accidentellement 2 injections d'insuline rapide au lieu d'une.

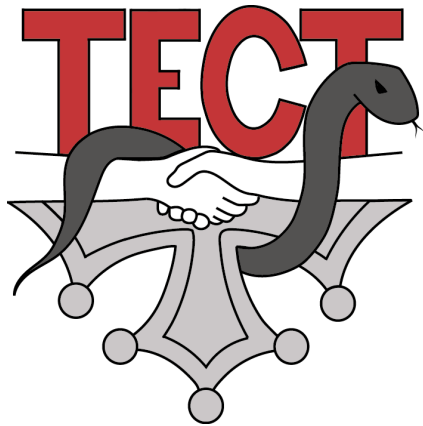
Si l'étudiant ne l'évoque pas spontanément, vous demandez "Devant ce coma profond chez une patiente diabétique, qu'elle cause fréquente devez-vous rechercher et de quelle façon ?"

Informez l'étudiant lorsqu'il ne reste qu'1 min.

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)
Concernant l' aptitude à structurer l'examen clinique :	
- L'examen clinique est incomplet et désorganisé ou ne fait pas l'examen clinique	0
- Les éléments recherchés sont peu ciblés, s'attarde à des manoeuvres inutiles	0.25
- L'examen clinique est raisonnablement organisé et couvre les éléments essentiels	0.5

- L'examen clinique suit un enchaînement logique et est centré sur le problème, il n'y a pas de manoeuvre inutile - L'examen clinique est réalisé sans erreur avec un but précis, démarche intégrée	0.75 1
Concernant la communication non verbale, l'étudiant.e : - Se comporte de manière inappropriée (ne regarde pas son interlocuteur, se comporte de manière offensante ou agressive) ou porte des jugements - Tente d'établir un contact visuel - présente des difficultés à établir la conversation (priorise l'accomplissement de la tâche clinique) et cela peut induire la frustration du patient - Regarde le patient la majeure partie du temps - établit la conversation - regarde le patient la majeure partie du temps - est attentif aux indices du patient et réagit de manière appropriée par son comportement./ geste - Montre une bonne maîtrise de ses comportements et cherche à les adapter afin de favoriser la conservation / établir une relation	0 0.25 0.5 0.75 1
Concernant l'aptitude à proposer une prise en charge, l'étudiant.e : - Est incapable de proposer une prise en charge adaptée à la situation clinique - Propose une PEC en couvrant les éléments essentiels n'arrive pas à justifier la démarche - Propose une PEC en couvrant les éléments essentiels et justifie la démarche - Propose une PEC pertinente. Ne s'attarde pas au traitement/ PEC inutile et justifie la démarche - Etablit l'ordre de priorité des différents aspects de la prise en charge du patient	0 0.25 0.5 0.75 1
COMPETENCES CIBLEES	
L'étudiant.e demande les antécédents	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande les traitements en cours	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e réalise un examen clinique ciblé (cardio, pneumo, neuro).	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e simule une stimulation douloureuse pour	Fait / Non fait (1 / 0)

évaluer le score de Glasgow	
L'étudiant.e donne le score de Glasgow en fonction de ce qui est mimé par l'acteur de la patiente, Y1V2M4	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande une glycémie capillaire	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande un ECG (sera considéré normal)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque un coma hypoglycémique	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e rassure le fils sur le diagnostic	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e met la patiente en position latérale de sécurité (PLS)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande un monitoring : neurologique (0,25), glycémique (0,25), ECG (0,25), SpO2 (0,25)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e pose d'une voie veineuse périphérique	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e effectue un resucrage par voie IV ou IM	Fait / Non fait (1 / 0)



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°2

21 janvier 2025

SUJET 5)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes interne en gynécologie. Vous recevez aux UGO Mme. Dupont, 25 ans pour des métrorragies inhabituelles de sang rouge sépia, peu abondantes, depuis 24h. Celles-ci sont accompagnées de douleurs en fosses iliaques côchées à 4/10, non latéralisées.

Devant ce tableau clinique, vous évoquez le diagnostic de grossesse extra-utérine.

Vous devez :

- expliquer à l'oral les éléments cliniques pertinents à rechercher
- proposer le/les examens paraclinique(s) principal/principaux pour orienter la prise en charge de la patiente
- proposer une prise en charge adaptée

Vous ne devez pas :

- faire l'interrogatoire
- réaliser l'examen clinique (préciser à l'oral les éléments recherchés uniquement)

Document pour le candidat

A ne fournir que sur demande



Fc	76 bpm
TA	123/78
Température	37,2°C
Palpation abdominale	Pas de défense ni contracture, douleur latéralisée à droite sans masse palpée
TV	Pas de douleur à la palpation du Douglas, utérus de petite taille, palpation d'une masse à droite
Beta HCG	BU + Bilan sanguin : 2100 UI/L
NFS, plaquettes	13,6 g/dL d'hémoglobine 320 G/L plaquettes
TP, TCA, fibrinogène	95% (80 - 100%) 1,02 (0,8 - 1,2) 2,3 g/L (2 - 4)
Groupe ABO, Rhésus, RAI	A-, RAI négatives
Bilan pré méthotrexate (bilan hépatique et fonction rénale)	Normal

CONSIGNE PATIENT

En gras : Fournir les éléments indiqués spontanément au candidat

Rappel du scénario :

Vous êtes Mme Dupont âgée de 25 ans venant aux UGO pour des métrorragies inhabituelles de sang rouge sépia, peu abondantes, depuis 24h.

Comportement à imiter : *Inquiétude quant à ces saignements inhabituels, gêne causée par cette douleur continue*

DONNÉES COMPLÉMENTAIRES : à donner si l'étudiant le demande +++

- Tendre le cliché échographique quand l'étudiant demande une échographie endo vaginale
- Beta HCG :
 - si l'étudiant demande le résultat d'un test de grossesse : recherche urinaire positive*
 - si l'étudiant demande un dosage sanguin: 2100 UI/L*
- NFS / plaquettes :
 - 13,6 d'hémoglobine
 - 320 G/L de plaquettes
- Bilan coagulation :
 - TP : 95% (80 - 100%)
 - TCA : 1,02 (0,8 - 1,2)
 - Fibrinogène : 2,3 g/L (2 – 4)
- Groupe sanguin ABO / Rhésus / RAI : A-, RAI négatives
- Bilan pré-méthotrexate : normal, pas de contre indication à son utilisation (ASAT, ALAT, gamma GT, bilirubine, créatinine, urée)

PHRASE DE DÉMARRAGE :

“Je viens vous voir car j'ai des saignements depuis hier matin qui m'inquiètent, ainsi que des douleurs au ventre. »

IDENTITÉ DU PATIENT :

Genre : Femme

Âge : 25 ans

Taille : 1,65 m

Poids : 58 kg

CONTEXTE SOCIOPROFESSIONNEL / LOISIRS / MODE DE VIE:

Mode de vie : Vit avec son mari dans un appartement à Nantes. Travaille dans l'informatique, n'a pas d'animaux de compagnie.

Toxiques : Fume environ 5 cigarettes par jour depuis 4 ans (1 PA)

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS ET FAMILIAUX :

Antécédents personnels : *Fracture du coude dans l'enfance suite à une chute en trottinette*

Antécédents familiaux : *Sa mère a eu un cancer du sein l'âge de 57 ans*

TRAITEMENT ACTUEL : *Pas de traitement, ni pilule.*

SYMPTÔMES :

Description des symptômes : *Douleur des deux fosses iliaques, sans latéralité, 4/10 non invalidantes pour les activités de la vie quotidienne, continues, sans irradiation, pas de facteurs aggravants ni calmants la douleur*

Signes physiques : *Douleur reproduite à la palpation et plus intense à droite sans masse palpée*

Constantes : *FC 76 bpm ; FR 13/min ; T° 37,2°C ; PA 123/78*

RÉPONSES CONDITIONNÉES

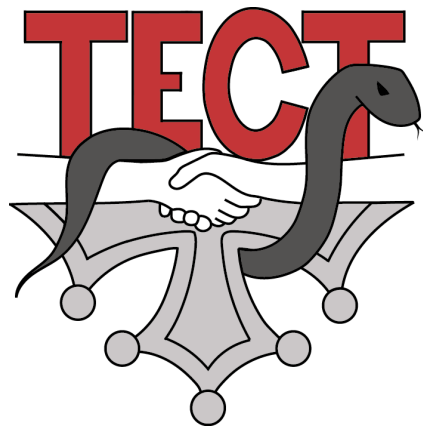
<i>L'étudiant vous demande si vous vous sentez fatiguée, essoufflée depuis les saignements :</i>	<i>« Non, pas particulièrement, si ce n'est que les douleurs sont un peu gênantes »</i>
<i>L'étudiant vous demande si vous avez les extrémités froides, un temps de recoloration cutané allongé, une oligurie :</i>	<i>« Je n'ai rien observé de différent à ce niveau »</i>
<i>L'étudiant vous demande si la douleur est présente à la palpation abdominale :</i>	<i>« Oui ça me fait mal quand vous touchez surtout à droite »</i>
<i>L'étudiant demande si vous avez mal à la palpation endo vaginale plus d'un côté que de l'autre :</i>	<i>« Oui ça me fait plus mal à droite aussi »</i>
<i>Si l'étudiant demande s'il existe une masse à la palpation endovaginale :</i>	<i>Masse retrouvée à droite au TV</i>
<i>Si l'étudiant évoque la taille de l'embryon à l'échographie vaginale :</i>	<i>« La masse mesure 3 cm sans activité cardiaque »</i>

CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

GRILLE D'EVALUATION	
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 recherche de signes de mauvaise tolérance hémodynamique : marbrures, extrémités froides, TRC allongé, hypotension artérielle, tachycardie, oligurie, malaise <i>Si 1 élément 0 point, si 2 éléments 0,5 points et si au moins 3 éléments totalité des point</i>	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque une palpation abdominale à la recherche d'une douleur latéralisée, d'une défense ou contracture	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque un examen au spéculum pour confirmer l'origine endo-utérine des métrorragies	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque un toucher vaginal à la recherche d'une masse annexielle, d'un utérus de petite taille, d'une douleur à la palpation du cul de sac de Douglas, des culs de sac vaginaux <i>Totalité des points si 2/4</i>	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande une échographie pelvienne et endovaginale	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e donne les signes indirects de grossesse extra-utérine présents à l'échographie : vacuité utérine, douleur au passage de la sonde, épanchement intra-abdominal (Morrison, Douglas), endomètre épaissi <i>Totalité des points si 2/4</i>	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande la réalisation d'une bandelette urinaire à la recherche de bêta HCG	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque les Bêta HCG plasmatiques quantitatifs	Fait / Non fait (1 / 0)

L'étudiant.e évoque NFS, plaquettes / bilan de coagulation (TP, TCA, fibrinogène)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque groupe sanguin (2 déterminations) ABO, Rhésus, RAI	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e propose une injection de Rhophylac dans les 72h	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e propose un bilan pré méthotrexate : ASAT, ALAT, gamma GT, bilirubine, créatininémie, urée	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e propose le traitement de la patiente par injection unique de MTX en IM	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque la possibilité de prise en charge chirurgicale en cas d'échec	Fait / Non fait (1 / 0)



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°2

21 janvier 2025

SUJET 6)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes interne aux urgences le 14 mai 2024, à 12h37 et vous recevez une patiente, Mme M de 21 ans qui consulte pour un oedème de la face ainsi qu'un prurit diffus. Elle vient d'être installée sur un lit en SAUV aux urgences.

Vous devez réaliser la prise en charge ciblée en urgence :

- interrogatoire,
- examen clinique (citer à l'oral les éléments recherchés),
- diagnostic évoqué,
- énoncez la prise en charge générale

CONSIGNE PATIENT

Rappel du scénario : Vous êtes Mme M, âgée de 21 ans et vous consultez pour un oedème de la face avec un prurit diffus

Comportement à imiter : faciès inquiet, prurit diffus, gêne pharyngée (difficulté à la déglutition)

DONNÉES COMPLÉMENTAIRES :

Nous sommes le 14 avril 2024. Vous venez d'aller courir pendant 45 min au jardin des plantes, vous êtes rentrés chez vous il y a 1h. Vous avez ressenti une piqûre au niveau du bras droit pendant votre course.

PHRASE DE DÉMARRAGE : "Bonjour docteur, je suis gonflée et ça me gratte partout depuis une heure"

IDENTITÉ DU PATIENT :

Genre : Femme

Âge : 21 ans

Taille : 170 cm

Poids : 58 kg

CONTEXTE SOCIOPROFESSIONNEL / LOISIRS / MODE DE VIE:

Mode de vie : Vit seule en appartement à Nantes, étudiante en fac de Lettres.

Pratique de la course à pied 2 fois par semaine, et fait du piano.

Toxiques : Ne fume pas. Ne consomme pas de drogues. Alcool en contexte festif seulement (5 verres standards environ)

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS ET FAMILIAUX :

Antécédents personnels :

- Appendicectomie à l'âge de 13 ans

Allergies:

- pollen de bouleau, aux poils de chats, aux acariens

Antécédents familiaux :

- Asthme chez son frère de 16 ans.
-

TRAITEMENT ACTUEL : Pilule oestroprogestative prise en continu / AINS (flurbiprofène) en si besoin lors de douleurs pelviennes cycliques

SYMPTÔMES :

Description des symptômes :

Apparition il y a une heure en revenant d'un footing de:

- **Prurit diffus**
- **Oedème de la face: paupières, lèvre inférieure**
- **Oedème des 2 mains**
- Dysphonie: pas sa voix habituelle

- Dysphagie: difficulté à déglutir sa salive
Pas de douleur, pas de frissons, pas de sueurs.

Signes physiques :

- Consciente Glasgow 15, et bien orientée dans le temps et dans l'espace.
- Pas de marbrures, TRC = 2 sec, pieds et mains tièdes, pouls périphériques bien perçus.
- Auscultation cardiaque: bruits du cœur réguliers, pas de souffle perçu.
- Auscultation pulmonaire: murmure vésiculaire bilatéral et symétrique, pas de bruit surajouté.
- A l'examen oro-pharyngé: oedème de la langue, luette non obstructive
- Abdomen indolore, souple et dépressible à la palpation. Pas de diarrhée, pas de nausée, pas de vomissement.

Constantes : TA 115/73 - FC 95 bpm - FR 25 cycles/min - Saturation 98% en AA -
Température 37,2°C

RÉPONSES CONDITIONNÉES

L'étudiant vous demande ce que vous faisiez lors du début des symptômes	Répondre "je finissais mon footing dans le jardin des plantes"
L'étudiant vous demande si vous avez pris un nouveau médicament récemment	Répondre : "Non, j'ai seulement pris un médicament il y a 4h car j'avais mal au ventre". Préciser selon les demandes de l'étudiant.
L'étudiant n'a pas émis de diagnostic au bout de 5 min	Dire: "Alors docteur, qu'est ce que j'ai ?"
L'étudiant utilise un terme médical complexe	Répondre : "Ça veut dire quoi ? C'est grave ?"
L'étudiant n'a pas proposé de traitement au bout de 6 min	Dire : "Je vais rester comme ça ?"
L'étudiant n'a pas expliqué la surveillance au bout de 6 min	Dire "est-ce que je peux rentrer chez moi maintenant?"

CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

GRILLE D'ÉVALUATION	
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 questionne la patiente sur ses antécédents	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche un événement déclencheur / contact avec un allergène	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche un précédent contact avec l'allergène (= sensibilisation) ou un antécédent de réaction anaphylactique	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande la pose d'une voie veineuse périphérique en urgence	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande une oxygénothérapie en laissant la patiente en position assise	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e vérifie que le délai entre le contact avec l'allergène et la symptomatologie est compatible avec une anaphylaxie	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e scope la patiente en précisant les paramètres vitaux recherchés : TA / FC / FR / SpO2 / Température <i>1 point si 4 éléments au moins</i>	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e vérifie l'état de conscience ou des signes de gravité neurologique : confusion, agitation ...	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e recherche une insuffisance circulatoire périphérique à l'examen clinique : pas de marbrures / TRC allongé / température normale des extrémités / pouls périphériques. <i>1 point si 3 éléments au moins</i>	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e réalise un examen clinique rapide afin de rechercher un critère de gravité: dysphonie, dyspnée, stridor, dysphagie, oedème de langue / luette,	Fait / Non fait (1 / 0)

bronchospasme	
L'étudiant.e recherche une autre atteinte viscérale associée : diarrhée / vomissement / douleur abdominale	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque/recherche un oedème de Quincke	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e conclut à une anaphylaxie de grade III	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e prescrit une surveillance scopée de la patiente de plusieurs heures / explique à la patiente cette nécessité (risque de rebond)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e prescrit une injection d'Adrénaline IM 0,5 mg à renouveler à 5 min en l'absence d'amélioration (face latéro-externe de cuisse)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande un dosage de tryptase pour affirmer la nature anaphylactique <i>Totalité des points seulement si après administration d'adrénaline</i>	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e énonce la nécessité d'appeler le réanimateur pour avis et évaluation clinique	Fait / Non fait (1 / 0)