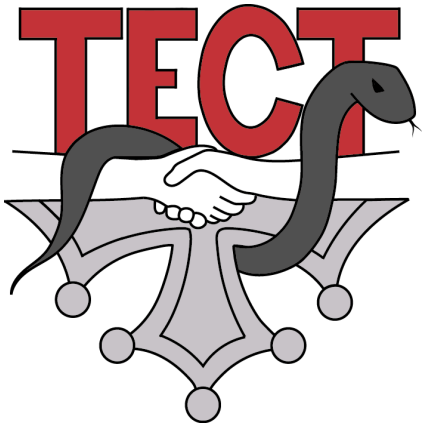



# ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

## SÉANCE ECOS N°7

*22 avril 2025*

**Endocrinologie - Gynécologie - Urologie**

# Sommaire

## Endocrinologie :


1. **SDD 194 - Hypothyroïdie** P. 4
   (Stratégie pertinente de prise en charge)
   ***Attendus d'apprentissage :*** **STRATÉGIE PERTINENTE DE PRISE EN CHARGE**
   ***Sujets station :*** SDD 194 - Hypothyroïdie
   ***PS :*** ***Présence***
   ***Situation de départ Nº :*** *[*194 – Hypothyroïdie*]*
   ***Items :*** 241 – Goitre, nodules thyroïdiens et cancers thyroïdiens
   243 – Hypothyroïdie

2. **SDD 208 - Hyperglycémie** P. 11
   (Synthèse de données, Communication interprofessionnelle)
   ***Attendus d'apprentissage :*** **SYNTHÈSE DE DONNÉES/COMMUNICATION INTERPROFESSIONNELLE**
   ***Sujets station :*** SDD 208 - Acidocétose diabétique
   ***PSS :*** ***Présence***
   ***Situation de départ Nº :*** *[*208 – Hyperglycémie*]*
   ***Item :*** 247 – Acidocétose diabétique


## Gynécologie :


3. **SDD 098 - Contraction utérine chez une femme enceinte** P. 19
   (Stratégie pertinente de prise en charge, Interprétation d'examen paraclinique, Diagnostic)
   ***Attendus d'apprentissage :*** **STRATÉGIE PERTINENTE DE PRISE EN CHARGE/INTERPRÉTATION D'EXAMEN PARACLINIQUE/DIAGNOSTIC**
   ***Sujets station :*** SDD 98- Menace Accouchement Prématuré
   ***PS :*** ***Absence***
   ***Situation de départ Nº :*** *[98 – Contraction utérine chez une femme enceinte]*
   ***Item :*** 24 – Principales complications de la grossesse

4. **SDD 110 - Saignement génital anormal en post-partum** P. 25
   (Entretien/interrogatoire, Examen clinique)
   ***Attendus d'apprentissage :*** **ENTRETIEN/INTERROGATOIRE/EXAMEN CLINIQUE**
   ***Sujets station :*** SDD 110 - Métrorragies
   ***PS :*** ***Présence***
   ***Situation de départ Nº :*** *[110 – Saignement génital anormal en post-partum]*
   ***Item :*** 300 – Tumeurs du col utérin, tumeur du corps utérin

## Urologie :

5. **SDD 102 - Hématurie** **P. 33**
   (Entretien/interrogatoire)
   ***Attendus d'apprentissage :*** **ENTRETIEN/INTERROGATOIRE**
   ***Sujets station :*** ECOS 9.pdf
   ***PS :*** ***Présence***
   ***Situation de départ Nº :*** *[102 – Hématurie]*
   ***Item :*** *206 – Hématurie*

6. **SDD 023 - Dysurie** **P. 41**
   ***Attendus d'apprentissage :*** **ENTRETIEN/INTERROGATOIRE**
   ***Sujets station :***
   SDD 23 - Entretient_Interrogatoire - Dysurie - Limoges 2024.pdf
   ***PS :*** ***Présence***
   ***Situation de départ Nº :*** *[23 – Dysurie]*
   ***Item :*** 125 – Troubles de la miction et incontinence urinaire de l'adulte et du sujet âgé

*Un grand merci aux Tutorats d'Années Supérieures (TAS) de **Paris cité** (TeamUP), de **Rennes** (CREPE) et de **Limoges** (TDEx) pour la diffusion de leurs sujets au sein du réseau TAS de l'ANEMF.*

# Déroulement de la séance

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

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

Chaque sujet est structuré ainsi :

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

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

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

| ***Sujet*** | ***1)*** | ***2)*** | ***3)*** | ***4)*** | ***5)*** | ***6)*** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *Patient* | *Étudiant 1* | *Étudiant 3* | ***Absence PS*** | *Étudiant 1* | *Étudiant 3* | *Étudiant 2* |
| *Docteur* | *Étudiant 2* | *Étudiant 1* | *Étudiant 3* | *Étudiant 2* | *Étudiant 1* | *Étudiant 3* |
| *Examinateur* | *Étudiant 3* | *Étudiant 2* | *Étudiant 1* | *Étudiant 3* | *Étudiant 2* | *Étudiant 1* |

# ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

## SÉANCE ECOS N°7

*22 avril 2025*

## SUJET 1)

# CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes le remplaçant du Dr Y., médecin généraliste.
Vous recevez Mme X, 40 ans, sans antécédent notable, au cabinet qui présente une asthénie, une prise de poids de 3 kg en 6 mois, des troubles menstruels et une constipation depuis quelques mois.

**Vous devez :**

- **Réaliser UN seul geste clinique sur la patiente (vous devrez l'expliquer à l'oral)**
- **Demander <u>à l'examinateur</u> les examens complémentaires que vous prescrivez en 1ère intention**
- **Dans un deuxième temps, en s'adressant <u>à la patiente</u> : analyser les résultats et poser un diagnostic ;**
- **Expliquer à la patiente sa pathologie ;**
- **Expliquer à la patiente la prise en charge.**

Vous ne devez pas :

- Interroger la patiente à propos de ses symptômes.

# ANNEXE

**Résultats Mme X** :

**Dosage biologique de la TSH** : 20 mUI/L (0,4-4 mUI/L)

Résultats de 2e intention :

**T4L** : 5 pmol/L (8,5 – 25 pmol/L)

**Anticorps anti-thyropéroxydase** : 160 UI/mL (< 40)

Résultats de l'échographie :

**Échographie thyroïdienne** : thyroïde globalement hypoéchogène et hétérogène, vascularisation hétérogène.

# Document pour le candidat

**Résultats Mme X** :

**Dosage biologique de la TSH** : 20 mUI/L (0,4-4 mUI/L)

Résultats de 2e intention :

**T4L** : 5 pmol/L (8,5 – 25 pmol/L)

**Anticorps anti-thyropéroxydase** : 160 UI/mL (< 40)

Résultats de l'échographie :

**Échographie thyroïdienne** : thyroïde globalement hypoéchogène et hétérogène, vascularisation hétérogène.

# 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 ».

L'ECOS est divisé en 2 parties :

- 1ère partie : on demande au candidat médecin de prescrire les examens complémentaires de 1ère intention ; il doit énoncer ce qu'il va prescrire sans nécessité de parler au patient.
- 2ème partie : la patiente arrive avec les résultats de dosage de T4L et Ac anti-TPO et interagit comme dans une vraie consultation.

**1) Informations détaillées :**

Mme X, 40 ans, consulte pour asthénie, une constipation, une prise de poids, des troubles menstruels et un goitre ferme et irrégulier évoluant depuis quelques mois.
ATCD : 0
Traitements : 0
Anamnèse : non nécessaire, ton rôle de patient commence lors de la 2ème partie, quand tu reviens voir le candidat médecin après sa prescription de dosage de T4L et Ac anti-TPO.
État d'esprit de la patiente : inquiète, ne comprend pas les termes médicaux, a peur que « fatigue = cancer », ne comprend pas pourquoi on parle d'hypothyroïdie alors que la TSH est élevée.
Pas de symptôme à mimer.

Objectifs assignés au candidat :

- Réaliser un seul examen clinique (palpation thyroïdienne)
- Énoncer, en les justifiant, les examens complémentaires explorant la thyroïde que vous prescrivez en 1ère intention.
- Analyser les résultats.
- Expliquer à la patiente le diagnostic.
- Expliquer à la patiente la prise en charge.

**2) Consignes spécifiques :**

Si le candidat n'explique pas d'emblée les résultats, demande-lui de t'expliquer. S'il utilise des termes trop médicaux, dis-lui que tu ne comprends pas.
Si le candidat ne parle pas de surveillance au bout de 6 minutes, dis-lui que tu reviendras le voir dans un an ou demande-lui s'il a besoin de te revoir.

# CONSIGNE EXAMINATEUR

# GRILLE D'ÉVALUATION

Rappel scénario : Vous êtes le remplaçant du Dr Y., médecin généraliste.

Vous recevez Mme X, 40 ans, sans antécédent notable, au cabinet qui présente une asthénie, une prise de poids de 3 kg en 6 mois, des troubles menstruels et une constipation depuis quelques mois. L'étudiant doit demander les examens complémentaires de 1ère intention, analyser les résultats et poser un diagnostic, expliquer à la patiente sa pathologie, expliquer à la patiente la prise en charge.

**Consignes à l'évaluateur :**

- Annoncer à l'étudiant que la patiente a un goitre ferme et irrégulier (au plus tard à 2 min si l'étudiant n'a pas réalisé de palpation thyroïdienne avant).
- Donner les résultats des examens demandés par l'étudiant (si disponibles).
- Demander alors si l'étudiant souhaite prescrire d'autres examens. Donner les résultats des examens demandés.
- Donner tous les résultats au plus tard à 5 min.
- L'acteur demandera des explications à propos du diagnostic et du traitement si le candidat ne le fait pas d'emblée.

| COMPORTEMENT VERBAL ET NON-VERBAL | |
|---|---|
| L'étudiant.e se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (=fait), Cite seulement sa fonction(=partiellement fait), « Bonjour » seulement(=non fait) | 0<br>0,5<br>1 |
| Concernant **l'aptitude à proposer une prise en charge :**<br>- Est incapable de proposer une prise charge adaptée à la situation clinique<br>- Propose une prise en charge en couvrant les éléments essentiels, n'arrive pas à justifier la démarche<br>- Propose une prise en charge en couvrant les éléments essentiels et justifie la démarche.<br>- Propose une prise pertinente. Ne s'attarde pas au traitement/prise en charge inutile et justifie la démarche.<br>- Etablit l'ordre de priorité des différents aspects de la prise en charge du patient (hiérarchise). | 0<br>0.25<br>0.5<br>0.75<br>1 |
| Concernant **l'aptitude à fournir les renseignements au patient :**<br>- Renseigne le patient / aidant de manière inadaptée (ex. informations inexactes) ou ne fait aucun effort pour renseigner le patient/aidant<br>- Donne des renseignements de façon incomplète ou | 0 |

| | |
|---|---|
| s'attarde à des renseignements éloignés du problème<br>- Donne des renseignements de façon adaptée. Veille quelque peu à ce que le patient /aidant comprenne<br>- Donne des renseignements de façon adaptée. Veille à ce que le patient / aidant comprenne<br>- Renseigne avec justesse et illustre ses explications pour qu'elles soient bien comprises | 0.25<br>0.5<br>0.75<br>1 |
| Concernant **l'aptitude à écouter le patient :**<br>- Interrompt le patient /pair de façon inappropriée Ignore les réponses du patient/collègue<br>- Se montre impatient<br>- Est attentif aux réponses du patient/pair<br>- Est attentif aux réponses du patient/pair. Adopte la technique de reformulation si l'information est imprécise ou éloignée des objectifs<br>- Porte une attention soutenue aux réponses du patient/pair et à ses préoccupations.. | 0<br>0.25<br>0.5<br>0.75<br>1 |
| Prescription adaptée | |
| L'étudiant.e dit réaliser une palpation thyroïdienne et l'explique correctement | 2 points |
| L'étudiant.e prescrit dosage de la TSH en première intention | Fait / Non fait (1 / 0) |
| L'étudiant.e prescrit une échographie thyroïdienne en première ou en 2$^{e}$ intention | Fait / Non fait (1 / 0) |
| L'étudiant.e ne prescrit pas T4L ni T3 ni scintigraphie en première intention | Fait / Non fait (1 / 0) |
| Interprétation des résultats | |
| L'étudiant.e prescrit le dosage de T4L et anticorps anti-TPO | 1 point pour chaque |
| Diagnostic et prise en charge | |
| L'étudiant.e diagnostique une thyroïdite de Hashimoto | Fait / Non fait (1 / 0) |
| L'étudiant.e Prescrit une hormonothérapie substitutive | Fait / Non fait (1 / 0) |
| L'étudiant.e explique la pathologie : auto-immun (0,5), déficit de production d'hormones thyroïdiennes par destruction de la thyroïde (0,5).<br>Explique le but du traitement (0,5) : supplémenter en hormones thyroïdiennes, essentielles au métabolisme de l'organisme. | 1.5 points |

| | |
|---|---|
| L'étudiant.e explique qu'il faut contrôler :<br>- La TSH<br>- Dans 6-8 semaines<br>- Pour une cible entre 0,5 et 2,5 mUI/L<br>- Puis régulièrement (à 6 mois puis annuellement) | <br>1.5<br>1<br>1<br>1 |

# ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

## SÉANCE ECOS N°7

*22 avril 2025*

## SUJET 2)

# CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes interne de garde de nuit aux urgences.
Vous récupérez ce patient lors des transmissions, l'interne de la journée vous a laissé le dossier papier du patient et vous a seulement dit qu'il attendait la biologie pour avancer sur le dossier. Malheureusement les tubes ont été perdus avant d'arriver au labo.
Il s'agit de Lucas, 19 ans, qui vient pour fatigue extrême.

**Vous devez :**

- **Proposer un diagnostic ;**
- **Demander un complément de bilan ;**
- **Contacter le spécialiste adapté en fonction des signes de gravité constatés et lui expliquer le cas.**

Vous ne devez pas

- Compléter l'interrogatoire ou l'examen clinique
- Proposer une stratégie thérapeutique immédiate

# Document pour le candidat

Voici le dossier papier complété par votre collègue

Antécédents

1 fracture en motte de beurre du poignet droit à 6 ans sur une chute en roller

Asthme sous FLUTICASONE/SALMÉTÉROL quotidien et SALBUTAMOL en cas de crise

Antécédents familiaux : père suivi pour dépression, grand-mère maternelle : cancer du sein

Histoire de la maladie

Lucas a 19 ans. Il vit chez ses parents et est en classe préparatoire MPSI.

Il est plus fatigué depuis quelques semaines, ne va plus en cours depuis deux jours.

Il a perdu 3kg sur le dernier mois, alors qu'il mange beaucoup d'après ses parents. Lucas rapporte aussi qu'il boit presque 3 litres par jour et se lève plusieurs fois la nuit pour aller aux toilettes. Il a même présenté deux épisodes d'énurésie cette semaine. Il se plaint plusieurs fois d'avoir mal au ventre.

Il est amené par ses parents aujourd'hui aux urgences car ils le trouvent de plus en plus altéré et somnolent

Les paramètres vitaux à l'accueil étaient les suivantes :

FC 120 bpm TA 95/60 mmHg

SpO2 97% FR 37 /min

Examen clinique :

Glasgow Y3 V4 M6,

Tachypnée avec respiration profonde. Murmure vésiculaire bilatéral et symétrique.

Bruits du cœur réguliers, sans bruits surajoutés. Marbrures jusqu'aux genoux, fraîcheur des extrémités. Mollets souples et indolores. Temps de recoloration 4 secondes

Abdomen souple et dépressible, sensible à la palpation.

Langue rôtie, sécheresse des muqueuses, cernes.

# Document pour le candidat

**Document à fournir à l'étudiant si mentionnée, sinon les donner à 3 minutes**

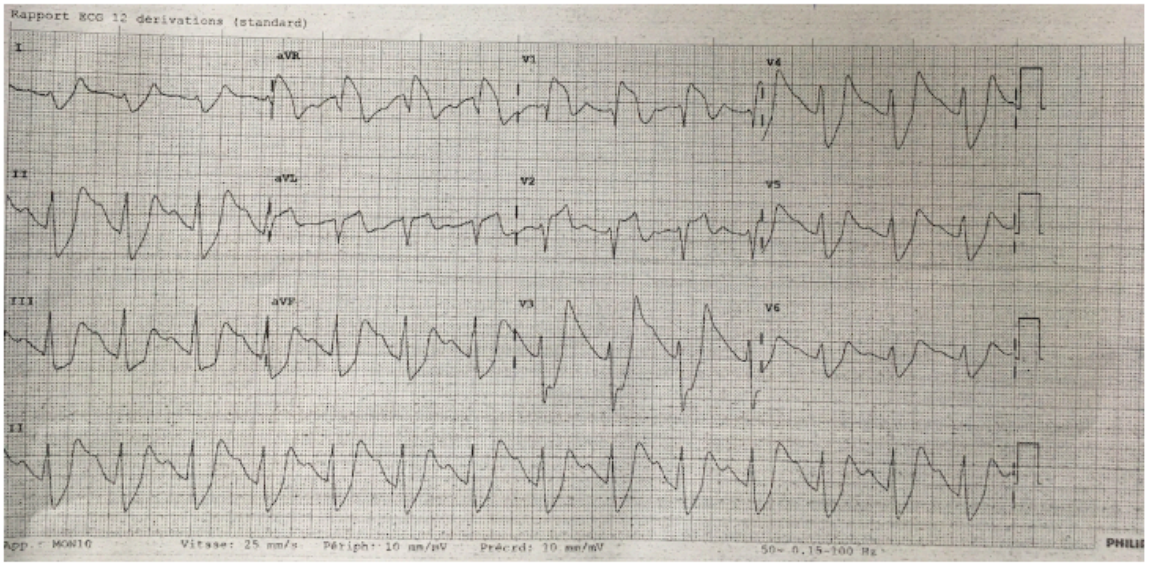
<u>Examens complémentaires</u>

BU : cétones +++ / glucose + / leuco - / nitrites –

Glycémie capillaire HI

Gaz du sang veineux en air ambiant : pH 6,92 lactates 9,7 mmol/L pO2 88 mmHg pCO2 24 mmHg

- Ionogramme sanguin : Na 145 mmol/L K+ 6.7 mmol/L Cl 101 mmol/L protides 85 g/L créatinine 95 µmol/L urée 7 mmol/L
- ECG :



# CONSIGNE PSS

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

**1) Informations détaillées :**

Vous êtes le réanimateur de garde pour la nuit, l'interne de garde ( = étudiant) **DOIT** vous appeler pour vous transmettre un dossier. *Vous mimerez alors un coup de téléphone, tout en restant dans la même salle afin de pouvoir communiquer ensemble.*

Votre collègue réanimateur de jour vous a transmis avoir été prévenu par un interne des urgences pour un patient comateux de 19 ans sans plus de précision. La glycémie capillaire n'avait pas été réalisée, il a donc demandé qu'elle soit faite. Vous n'avez plus de nouvelles depuis.

*Si à 6 minutes l'étudiant ne vous a pas encore appelé, faire semblant d'appeler l'interne de garde* "Bonjour, je suis le réanimateur de garde, mon collègue de la journée m'a fait part d'un dossier dont nous n'avons pas de nouvelles… Qu'en est t'il ?"

***POUR PLUS DE PRÉCISION*** *: vous jouez le réanimateur de garde à qui l'étudiant doit transmettre un dossier grave de décompensation de diabète.*
*Vous devez jouer le rôle suivant : vous avez vaguement entendu parler d'un patient avec des troubles de conscience et des paramètres vitaux limites et vous venez aux nouvelles. L'étudiant doit vous convaincre de la gravité du dossier pour admettre ce patient en réanimation / soins continus et s'il ne se montre pas assez informatif il faut lui demander pq le patient relèverait de la réanimation.*
*Pour finir vous pouvez bien sûr employer des termes médicaux. L'étudiant devra vous communiquer la gravité médicale du dossier pour mettre les points.*

**2) Consignes spécifiques :**

Si l'étudiant ne mentionne pas au moins un des signes de gravité :

- État de choc,
- Hyperkaliémie menaçante,
- Acidose métabolique sévère,

demander si le patient relève de la réanimation.

# CONSIGNE EXAMINATEUR

# GRILLE D'ÉVALUATION

Rappel scénario : Vous êtes interne de garde de nuit aux urgences. Vous récupérez ce patient lors des transmissions, l'interne de la journée vous a laissé le dossier papier du patient et vous a seulement dit qu'il attendait la biologie pour avancer sur le dossier. Malheureusement les tubes ont été perdus avant d'arriver au labo. Il s'agit de Lucas, 19 ans, qui vient pour fatigue extrême.
L'étudiant doit proposer un diagnostic, demander un complément de bilan, contacter le spécialiste adapté en fonction des signes de gravité constatés et lui expliquer le cas.

Consignes à l'évaluateur :

- A trois minutes si non prescrits : donner les résultats des examens complémentaires (ionogramme, gaz du sang, ECG)
- A 5 minutes, dire que le réanimateur de garde vous appelle à propos de votre 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) | 0<br>0,5<br>1 |
| Concernant **l'aptitude à faire la synthèse des données :**<br>- N'arrive pas à faire ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème.<br>- Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème quelquefois sans les justifier.<br>- Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème et justifie son raisonnement<br>- Fait ressortir les éléments positifs et négatifs pour clarifier le problème et justifie son raisonnement<br>- Agit avec assurance et sans erreur | 0<br>0.25<br>0.5<br>0.75<br>1 |
| Concernant **l'aptitude à communiquer avec les pairs :**<br>- Est incapable de communiquer le message<br>- Est capable de communiquer les principaux messages, n'arrive pas à les justifier<br>- Est capable de communiquer les principaux messages et justifier son raisonnement<br>- Communique les informations pertinentes et les justifie. Ne s'attarde pas à de l'information inutile.<br>- Relie les informations provenant des domaines différents | 0<br>0.25<br>0.5<br>0.75<br>1 |

| | |
|---|---|
| faisant preuve d'une maîtrise du sujet | |
| Concernant **l'aptitude à coopérer avec les pairs :**<br>- Autoritaire / Difficulté à coopérer<br>- Communique. Transmet l'information<br>- Communique. Adopte la technique de reformulation.<br>- Communique les renseignements pertinents. Reconnaît les obstacles à la communication. Délègue les responsabilités en respectant les autres.<br>- Reconnaît les problèmes de communication et sait les régler avec adresse. | 0<br>0.25<br>0.5<br>0.75<br>1 |
| Synthèse du tableau clinique | |
| L'étudiant.e diagnostique un état de choc | 2 points |
| L'étudiant.e reconnait une dyspnée de Kussmaul | 0.5 point |
| L'étudiant.e pose le diagnostic d'acidocétose diabétique | 2 points |
| Prescription d'examens complémentaires adaptées | |
| L'étudiant.e prescrit un gaz du sang **veineux** (pas de point si artériel) | Fait / Non fait (1 / 0) |
| L'étudiant.e prescrit un ionogramme sanguin | Fait / Non fait (1 / 0) |
| L'étudiant.e prescrit une glycémie veineuse | Fait / Non fait (1 / 0) |
| L'étudiant.e prescrit un ECG | Fait / Non fait (1 / 0) |
| Reconnaît les signes de gravité | |
| L'étudiant.e identifie l'acidose métabolique (0,5) sévère (0.5), 0 si acidose seule | Fait / Non fait (1 / 0) |
| L'étudiant.e identifie l'hyperkaliémie | Fait / Non fait (1 / 0) |
| L'étudiant.e identifie les signes ECG de l'hyperkaliémie | Fait / Non fait (1 / 0) |
| Transmission au médecin réanimateur | |
| L'étudiant.e demande spontanément à appeler le réanimateur de garde | Fait / Non fait (1 / 0) |
| L'étudiant.e transmet les informations suivantes :<br>- État de choc<br>- Syndrome cardinal<br>- Déshydratation extracellulaire<br>- Hyperkaliémie menaçante (0 si hyperkaliémie seule) | 1 point par élément |

# ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

## SÉANCE ECOS N°7

*22 avril 2025*

## SUJET 3)

# CONSIGNE ÉTUDIANT

**Contexte :**

Vous êtes gynécologue en maternité de niveau II A.
Vous recevez aux urgences obstétricales Madame M, future primipare, actuellement enceinte à 29SA+3 jours.
La grossesse est de déroulement normal.
Elle a pour seul antécédent une appendicectomie dans l'enfance.
Elle présente depuis la veille des douleurs abdominales intermittentes, où elle sent son ventre se durcir, puis se relâcher. Les douleurs se sont intensifiées ce jour, motivant la consultation.
La patiente est apyrétique. Ses constantes sont normales. Il n'y a pas eu de perte de liquide amniotique.

Votre échographie retrouve :

- Une grossesse intra-utérine évolutive, avec mouvements actifs foetaux, quantité de liquide amniotique satisfaisante, placenta antérieur non bas inséré sans décollement. Estimation du poids foetal = 1345 g
- Un col mesuré à 15mm

Le monitoring de la patiente est avec elle.

**Consignes : RAPPEL : IL N'Y A PAS DE PS**

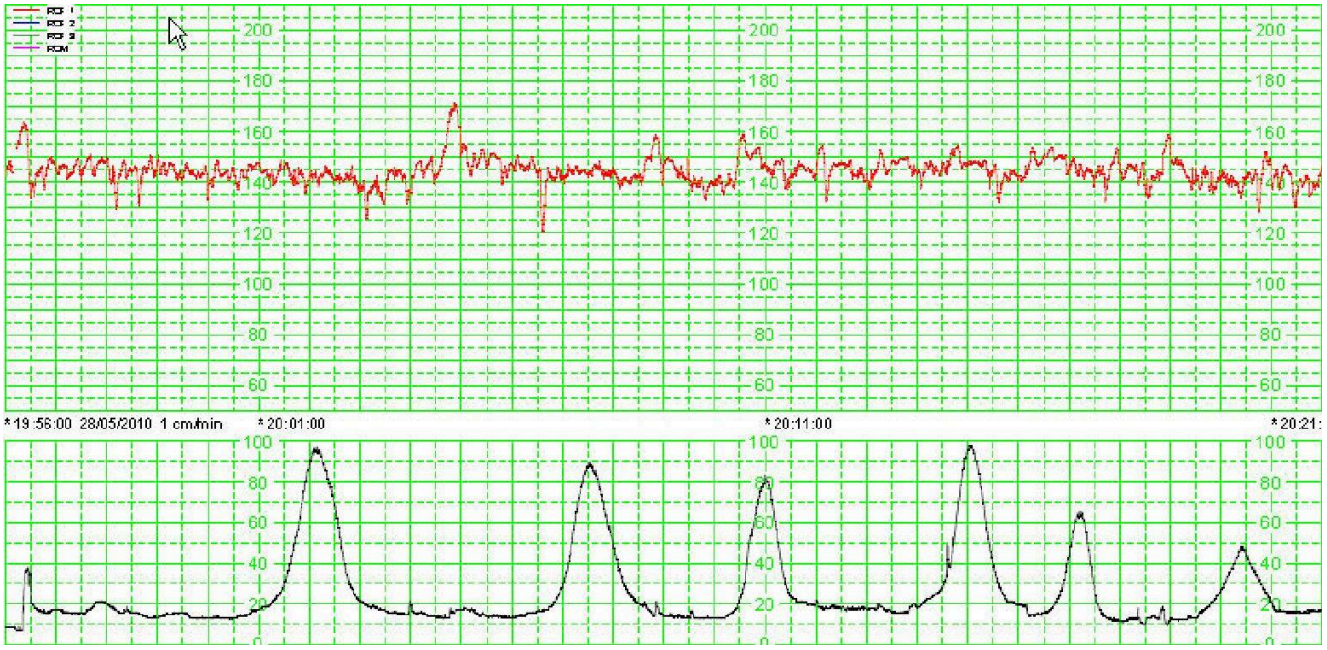
**Vous devez :**

- **Interpréter le monitoring**
- **Annoncer le diagnostic**
- **Détailler la prise en charge**

Vous ne devez pas :

- Faire d'interrogatoire

# Document pour le candidat



# CONSIGNE EXAMINATEUR

# GRILLE D'ÉVALUATION

Rappel scénario : Vous êtes gynécologue en maternité de niveau II A. Vous recevez aux urgences obstétricales Madame M, future primipare, actuellement enceinte à 29SA+3 jours. La grossesse est de déroulement normal. Elle a pour seul antécédent une appendicectomie dans l'enfance. Elle présente depuis la veille des douleurs abdominales intermittentes, où elle sent son ventre se durcir, puis se relâcher. Les douleurs se sont intensifiées ce jour, motivant la consultation. La patiente est apyrétique. Ses constantes sont normales. Il n'y a pas eu de perte de liquide amniotique. L'étudiant doit interpréter le monitoring, annoncer le diagnostic, détailler la prise en charge.

Consignes à l'évaluateur :

- Image de RCF à donner dès le début
- Pas de patient nécessaire pour cet ECOS, le candidat doit s'adresser à l'évaluateur pour lui expliquer la prise en charge comme s'il était la patiente
- L'évaluateur doit rester passif

| COMPORTEMENT VERBAL ET NON-VERBAL | |
|---|---|
| L'étudiant.e se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (=fait), Cite seulement sa fonction(=partiellement fait), « Bonjour » seulement(=non fait) | 0<br>0,5<br>1 |
| Concernant **l'aptitude à faire la synthèse des données :**<br>- N'arrive pas à faire ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème.<br>- Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème quelquefois sans les justifier.<br>- Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème et justifie son raisonnement<br>- Fait ressortir les éléments positifs et négatifs pour clarifier le problème et justifie son raisonnement<br>- Agit avec assurance et sans erreur | 0<br>0.25<br>0.5<br>0.75<br>1 |
| Concernant **l'aptitude à proposer une prise en charge :**<br>- Est incapable de proposer une prise charge adaptée à la situation clinique<br>- Propose une prise en charge en couvrant les éléments essentiels, n'arrive pas à justifier la démarche | 0<br>0.25 |

| | |
|---|---|
| - Propose une prise en charge en couvrant les éléments essentiels et justifie la démarche.<br>- Propose une prise pertinente. Ne s'attarde pas au traitement/prise en charge inutile et justifie la démarche.<br>- Etablit l'ordre de priorité des différents aspects de la prise en charge du patient (hiérarchise). | 0.5<br>0.75<br>1 |
| Concernant **l'aptitude à planifier les soins :**<br>- Le projet des soins ne correspond pas au tableau clinique ou ne prend pas en compte le patient et ses besoins<br>- Le projet des soins est adapté au tableau clinique Omet quelque fois de prendre en compte les capacités / contraintes du patient<br>- Fait participer le patient à la planification de ses soins (ex invite le patient à poser des questions)<br>- Favorise la prise de décision en partenariat avec le patient.<br>- Favorise la prise de décision en partenariat avec le patient. Renforce la confiance du patient et son autonomie | 0<br>0.25<br>0.5<br>0.75<br>1 |
| Interprétation d'un examen paraclinique | |
| L'étudiant.e évoque le rythme cardiaque foetal (RCF) normal (1 point) :<br>- rythme de base (RDB) à 140/145,<br>- normo oscillant, normo-réactif,<br>- présence d'une accélération,<br>- pas de ralentissements<br>(1 point si au moins 3 éléments cités) | 2 points |
| L'étudiant.e évoque la présence de contractions utérines (CU) au monito : **environ 3/10 min (1 point)** | Fait / Non fait (1 / 0) |
| Diagnostic | |
| L'étudiant.e évoque le diagnostic de MAP : menace d'accouchement prématuré | Fait / Non fait (1 / 0) |
| L'étudiant.e le justifie par :<br>- CU rapprochées avant 37 SA (0.5 points)<br>- Col raccourci (0.5 points) | 1 point |
| L'étudiant.e prescrit une glycémie veineuse | Fait / Non fait (1 / 0) |
| Stratégie pertinente de prise en charge | |
| L'étudiant.e évoque un transfert en maternité de niveau III (âge gestationnel < 32SA et poids <1500g) | Fait / Non fait (1 / 0) |

| | |
|---|---|
| L'étudiant.e demande un bilan infectieux comprenant : ECBU, PV, NFS, CRP **(0.5 pour chaque élément cité)** | 2 points |
| L'étudiant.e propose une tocolyse **(1 point**) par nifédipine ou atosiban **(molécule ou classe citée pour 1 point)** | 2 points |
| L'étudiant.e propose une corticothérapie de maturation pulmonaire foetale **(1 point)** : Betamethasone IM, deux injections à 24h d'intervalle **(1 point si molécule + notion de 2 injections IM)** | 2 points |
| L'étudiant.e évoque des mesures symptomatiques (au moins 2) : repos non strict, phloroglucinol, paracétamol, antalgique, accompagnement psychologique... | 1 point |
| L'étudiant.e propose une rencontre avec le pédiatre/aborde les risques de la prématurité | 1 point |

# ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

## SÉANCE ECOS N°7

*22 avril 2025*

## SUJET 4)

# CONSIGNE ÉTUDIANT

**Contexte :**

Vous êtes gynécologue.

Vous recevez au cabinet Madame S, 63 ans, adressée par son médecin traitant pour des métrorragies.

Paramètres vitaux :

TA 135/76 mmHg, FC 80 /min, SpO2 98%, T° 36,6°C

**Consignes :**

**Vous devez :**

- **Réaliser l'interrogatoire.**
- **Énoncer l'examen clinique que vous souhaitez réaliser.**
- **A l'aide d'un examen complémentaire de première intention que vous demanderez à la patiente, proposer une hypothèse diagnostique.**

Vous ne devez pas :

- Réaliser l'examen clinique sur l'acteur.
- Proposer de prise en charge.
- Rédiger d'ordonnance.

# CONSIGNE PATIENT

Par défaut, tous les éléments doivent être demandés par le candidat.
Ce que tu peux dire spontanément est clairement indiqué.
Si le candidat pose une question dont la réponse ne se trouve pas dans le scénario, n'improvise pas et réponds « je ne sais pas » ou « c'est normal ».

**1) Informations détaillées :**

Vous êtes Madame S, une patiente de 63 ans qui consulte son gynécologue, adressée par son médecin traitant vu il y a 3 semaines pour des métrorragies.

**Antécédents personnels :**

- Ménarche à 13 ans, ménopause à l'âge de 59 ans.
- G2P0, 2 fausses couches.
- A pris une contraception oestroprogestative pendant 3 ans entre 23 et 26 ans.
- Diabète de type 2 diagnostiqué à 55 ans, sous metformine.
- IMC 30 kg/m2.
- Traitement hormonal substitutif de la ménopause pendant 3,5 ans par œstrogènes seuls, arrêté il y a 6 mois sur décision de la patiente.
- Pas d'intoxication alcoolo-tabagique.

**Antécédents familiaux :**

- Cancer du côlon chez le père à 48 ans.
- "On a enlevé l'utérus de ma grand-mère paternelle quand elle était âgée mais je ne sais pas pourquoi".

**Traitement en cours :** metformine.

**Dépistages :**
Dernier test HPV il y a 3 ans, normal.
Dernière mammographie il y a 2 ans, normale.
Suivi gynécologique quand il faut faire les frottis.

**Mode de vie :**
Mariée depuis 39 ans, bientôt 40, à l'occasion de quoi vous prévoyez de faire un voyage à Venise avec votre mari. Pas d'enfants. Vous vivez dans un appartement au 3e étage avec ascenseur. Vous avez un Poméranian de 9 ans, Panini, que vous promenez 2 fois par jour en écoutant « *I want it that way des Backstreet boys* ». Vous travaillez comme fleuriste avec votre mari.

**Métrorragies :**
**Depuis 2 mois, vous avez consulté votre médecin traitant qui vous a adressée au gynécologue.**
**Abondance variable : entre 1 et 3 protections par jour.**
**Sang rouge foncé, pas de caillot.**

**Signes associés :**
Pas de douleur pelvienne, pas de leucorrhée inhabituelle.
Pas de signe fonctionnel urinaire.
Pas de trouble du transit.

**Signes généraux :**
**Notion de fatigue depuis quelques mois, a notamment du mal à assurer les deux promenades quotidiennes de Panini. Pas de perte de poids. Pas de perte d'appétit rapportée.**
**Pas de signe de mauvaise tolérance hémodynamique : pas de malaise à l'effort, pas de palpitations, pas de dyspnée.**

**Examen clinique (sera donné à la <u>demande par le candidat</u>, à ne pas réaliser sur l'acteur)**

Abdomen souple, dépressible, indolore, pas de masse palpée.
Spéculum : col sain, saignement d'origine intra-utérine de faible abondance.
TV : Pas de masse palpée, pas de douleurs.
Pas d'adénopathie.
Examen sénologique normal.

**Échographie** prescrite par le médecin traitant et faite **(demandée et interprétée par le candidat**) : endomètre épaissi à 9 mm.

**Attitude** : vous êtes anxieuse parce que vous craignez qu'on vous enlève votre utérus comme votre voisine d'en face de 80 ans qui a eu des saignements il y a 3 ans et a été hystérectomisée.

**Hypothèse diagnostique :** évoquer un cancer de l'endomètre devant la signalisation, la question de métrorragies post ménopausiques chez une patiente avec facteurs de risques et présentant un épaississement de l'endomètre à l'échographie

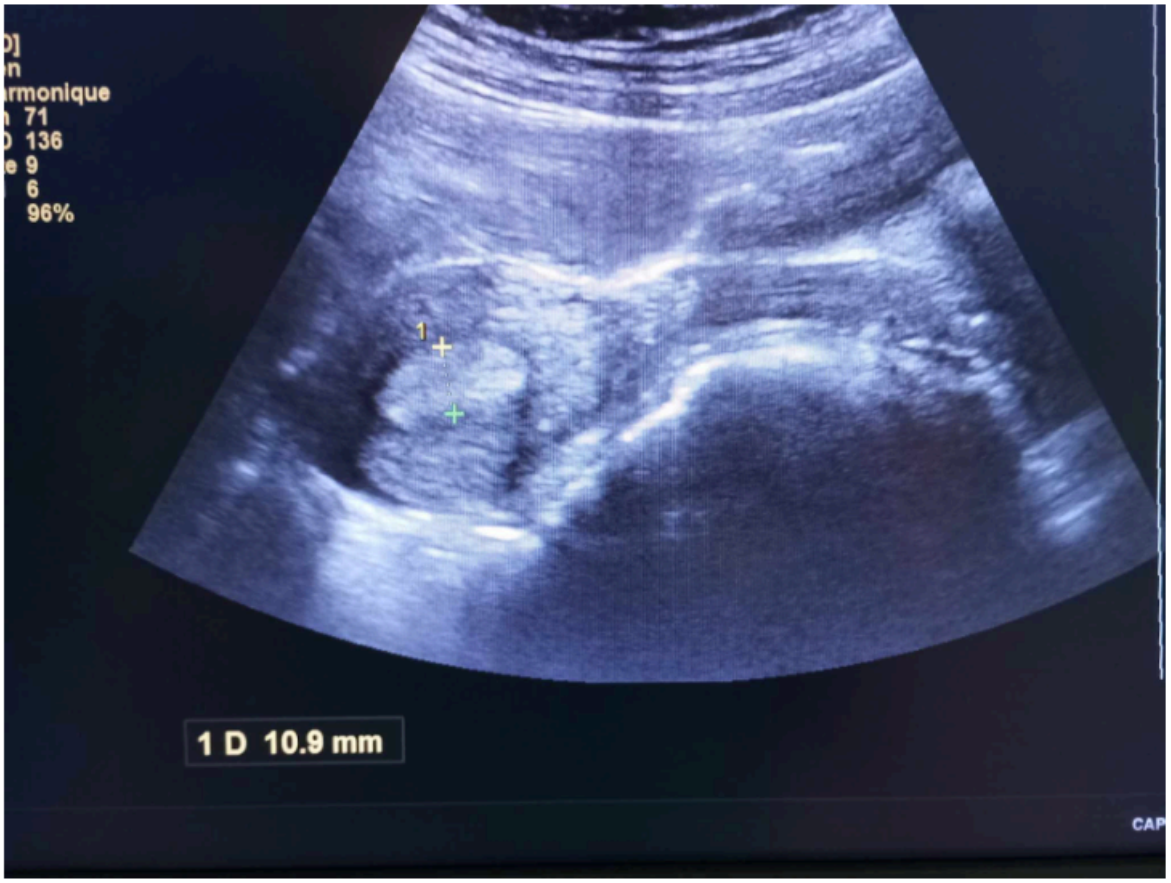
**<u>2) Consignes spécifiques :</u>**

Si échographie non demandée à 6 min : mentionner que vous l'avez déjà faite et que vous l'avez avec vous.

# Document pour le candidat

**Document à fournir à l'étudiant sur demande ou au bout de 6 minutes si pas évoqué**

Echographie de l'endomètre



# CONSIGNE EXAMINATEUR

# GRILLE D'ÉVALUATION

Rappel scénario : Vous êtes gynécologue. Vous recevez au cabinet Madame S, 63 ans, adressée par son médecin traitant pour des métrorragies.
L'étudiant.e doit réaliser l'interrogatoire, énoncer l'examen clinique qu'il souhaite réaliser, proposer une hypothèse diagnostique.

Consignes à l'évaluateur :
Examen clinique (demander ce que le candidat recherche si non fait spontanément) :

- Abdomen souple, dépressible, indolore, pas de masse palpée, pas d'ascite
- Speculum : col sain, saignement de faible abondance d'origine intra-utérine
- TV : pas de douleur, pas de masse, pas d'empâtement des culs de sac
- Pas d'adénopathie
- Examen sénologique normal

**Donner l'échographie si demandée**
Si Pipelle de Cormier ou biopsie d'endomètre demandée : résultats dans 1 semaine
Si frottis ou test HPV demandé : résultats dans 1 semaine
Si NFS demandé : résultats dans 2h
Si HemoCue demandé : hémoglobine 13,4 g/dl

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

| | |
|---|---|
| - Entrevue peu structurée, présente les difficultés à recadrer les discussions qui s'éloignent des objectifs<br>- Entrevue centrée sur le problème et couvre les éléments essentiels<br>- Entrevue menée de façon logique, structurée, centrée sur le problème, ne cherche pas l'information non pertinente<br>- Entrevue ayant un but précis, approche intégrée | 0.5<br>0.75<br>1 |
| Concernant **l'aptitude à structurer l'examen clinique :**<br>- L'examen clinique est incomplet et désorganisé ou ne fait pas l'examen clinique<br>- Les éléments recherchés sont peu ciblés, s'attarde à des manœuvres inutiles<br>- L'examen clinique est raisonnablement organisé et couvre les éléments essentiels<br>- L'examen clinique suit un enchaînement logique et est centré sur le problème, il n'y a pas de manœuvre inutile<br>- L'examen est réalisé sans erreur avec un but précis, démarche intégrée | 0<br>0.25<br>0.5<br>0.75<br>1 |
| Réaliser un interrogatoire ciblé | |
| L'étudiant.e recherche des facteurs de risque de cancer de l'endomètre :<br>- Âge des premières règles et de la ménopause /0,5<br>- Nombre de grossesses /0,5<br>- Prise d'une contraception oestroprogestative /0,5<br>- Prise d'un traitement hormonal substitutif de la ménopause /0,5<br>- Demander le poids ou l'IMC /0,5<br>- Rechercher un diabète de type 2 /0,5<br>- Rechercher des antécédents personnels ou familiaux de cancer du syndrome de Lynch : colorectal, intestin grêle, estomac, endomètre, urothélium, voies biliaires, ovaire (max 2, 0,5 chaque) | 4 points |
| L'étudiant.e recherche si les dépistages sont à jour :<br>- Test HPV / 0,5<br>- Mammographie / 0,5 | 1 point |
| L'étudiant.e évalue les métrorragies<br>- Quantifier l'abondance et l'ancienneté /**1**<br>- Recherche les circonstances du saignement (spontané, post coïtal) **/0,5**<br>- Recherche une prise d'anticoagulants /**0,5**<br>- Rechercher des signes associés (douleurs, leucorrhées, signes fonctionnels urinaires, troubles du transit) /**1 point si au moins** | 3 points |

| | |
|---|---|
| **2 demandés** | |
| L'étudiant.e recherche des signes de mauvaise tolérance hémodynamique :<br>Palpitations, dyspnée, malaise à l'effort **(0,5 par signe)** | 1.5 point |
| L'étudiant.e recherche des signes d'altération de l'état général : fatigue, perte de poids, perte d'appétit **(0,5 par signe)** | 1.5 point |
| Savoir quoi rechercher lors d'un examen clinique gynécologique | |
| L'étudiant.e demande un examen au spéculum (0,5) pour :<br>- aspect du col<br>- l'origine du saignement<br>- l'abondance du saignement<br>**0,5 par item MAX 1 PT** | 1.5 point |
| L'étudiant.e recherche une douleur et une masse au toucher vaginal | 1 points |
| L'étudiant.e recherche des adénopathies (au moins une localisation) : inguinales, sus claviculaire gauche | 0.5 point |
| Interpréter une échographie pelvienne | |
| L'étudiant.e demande spontanément l'échographie | 1 point |
| L'étudiant.e interprète l'échographie : endomètre épaissi à 10.9 mm | 1 point |
| L'étudiant.e évoque le diagnostic de cancer de l'endomètre | 1 point |

# ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

## SÉANCE ECOS N°7

*22 avril 2025*

## SUJET 5)

# CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes le Docteur Eka, médecin généraliste remplaçant et vous recevez madame Emma Thury, qui se présente pour une coloration rouge de ses urines.

**Vous devez :**

- **Interroger la patiente, sans l'examiner.**
- **Faire un résumé syndromique et proposer la conduite à tenir**.

# 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 ».

Les **informations en gras** sont à fournir au candidat que sur demande, les autres informations peuvent être fournies spontanément.

Rappel du scénario

Vous êtes madame Emma Thury, 57 ans. Vous consultez le remplaçant de votre médecin généraliste pour des urines rouges. Vous êtes inquiète.

Phrase de démarrage du patient simulé : Bonjour Docteur, je suis inquiète.

Identité de la patiente : Emma Thury, 57 ans.

Motif : **Depuis 2 jours, j'ai des urines rouges, je suis inquiète, parce que ça persiste.**

Antécédents personnels

- ATCD médicaux : cholestérol. **Pas de radiothérapie pelvienne, pas de chimiothérapie**
- ATCD chir : dents de sagesse
- ATCD gynéco : 2 enfants qui vont bien , AVB, grossesse de déroulement physiologique. **Ménopausée depuis 3 ans.**

Antécédents familiaux

- Rien de particulier, tout le monde va bien. (Pas d'IDM, pas d'AVC, pas de cancer).

Traitements

- Traitement habituel : Atorvastatine, **PAS de traitement anticoagulant, PAS de Rifampicine, PAS de vitamine B12**
- Allergie : au kiwi

Mode de vie

- Mariée
- Vit dans une maison de plain-pied, **en Bretagne depuis toujours**
- Coiffeuse depuis toujours
- Pratique la marche nordique 1h30 par semaine avec mes copines
- A un chaton qui s'appelle Ulysse

- **Tabagisme actif à 10 cigarettes/j depuis ses 20 ans (en 2 temps, oui je fume, puis la quantification si question)**
- **Pas de voyage**

Histoire de la maladie

- Commencement, il y a 2 jours et au début je me suis pas inquiétée au départ, mais comme ça persiste je suis venue.
- **Elle n'a pas l'impression que les urines sont rouges au début mais quand elle a presque fini, ça devient rouge, très rouge.**
- **Elle n'a pas remarqué de caillot**
- **Elle n'a pas de douleur**
- **Elle va plus souvent aux toilettes**
- **Elle n'a pas de brûlures mictionnelles, ses urines n'étaient pas troubles avant qu'elle y voit du sang. Elle n'a pas d'envie pressante, ni de fuite urinaire**
- **Pas d'effort de poussée pour uriner**
- **Pas de sensation de vessie non vide**
- **Elle a uriné pour la dernière fois 20 min avant la consultation**
- **Elle n'est pas essoufflée, elle a même été à la marche nordique hier**
- **Pas de signes hémorragiques/ anémie (palpitations, pâleur, essoufflement)**
- **Elle n'a pas mangé de betterave**
- **Il n'y a pas de sang dans ses sous-vêtements, pas de sang en-dehors de quand elle va aux toilettes uriner.**
- A la question, de "quand date vos dernières règles" répondre : **je suis ménopausée depuis 3 ans.**
- **Elle n'est pas plus fatiguée qu'habituellement, pas difficulté à manger, elle a de l'appétit.**
- **Elle n'a pas perdu de poids.**
- **Pas de fièvre au domicile**

Si l'étudiant demande si pollakiurie, dysurie ... ? Ne pas répondre et demander ce que cela signifie

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

Phrase de sauvetage :

- Je ne sais pas si à un rapport mais je vais aux toilettes plus souvent depuis quelques jours.

Après 6 min si ne commence pas à proposer une conduite à tenir :

- Vous pensez qu'il me faut une prise de sang ?

Si l'étudiant demande à la patiente si elle a des questions :

- Est-ce que c'est grave docteur

# CONSIGNE EXAMINATEUR

# GRILLE D'ÉVALUATION

**Consignes aux examinateurs :**

- Vous évaluerez le candidat à l'aide de la grille d'évaluation suivante en suivant le barème indiqué.
- Vous n'interviendrez à aucun moment pendant la station, même à la demande du candidat.

**Scénario :**

Le candidat joue le rôle du Docteur Eka, médecin généraliste remplaçant. Il reçoit madame Emma Thury, 57 ans, pour une coloration rouge de ses urines.

Antécédents personnels

- ATCD médicaux : cholestérol. Pas de radiothérapie pelvienne, pas de chimiothérapie.
- ATCD chir : dents de sagesse
- ATCD gynéco : 2 enfants qui vont bien , AVB, grossesse de déroulement physiologique. Ménopausée depuis 3 ans.

Antécédents familiaux

- ATCD fam : rien de particulier, tout le monde va bien (pas d'IDM, pas d'AVC, pas de cancer).

Traitements

- Traitement habituel : Atorvastatine, PAS de traitement anticoagulant, PAS de Rifampicine, PAS de vitamine B12
- Allergie : au kiwi

Mode de vie

- Mariée. Elle vit dans une maison de plain-pied, en Bretagne depuis toujours
- Coiffeuse depuis toujours
- Pratique la marche nordique 1h30 par semaine avec mes copines
- A un chaton qui s'appelle Ulysse
- Tabagisme actif à 10 cigarettes/j depuis ses 20 ans
- Pas de voyage

Histoire de la maladie

- Commencement, il y a 2 jours et au début je me suis pas inquiétée au départ, mais comme ça persiste je suis venue

- Elle n’a pas l’impression que les urines sont rouges au début mais quand elle a presque fini, ça devient rouge, très rouge.
- Elle n’a pas remarqué de caillot. Elle n’a pas de douleur. Elle va plus souvent aux toilettes
- Elle n’a pas de brûlures mictionnelles, ses urines n’étaient pas troubles avant qu’elle y voit du sang. Elle n’a pas d’envie pressante, ni de fuite urinaire
- Elle a uriné pour la dernière fois 20 min avant la consultation
- Elle n’est pas essoufflée, elle a même été à la marche nordique hier
- Pas de signes hémorragiques/ anémie (palpitations, pâleur, essoufflement,
- Elle n’a pas mangé de betterave. Il n’y a pas de sang dans ses sous-vêtements, pas de sang en-dehors de quand elle va aux toilettes uriner.
- Elle n’est pas plus fatiguée qu’habituellement, pas de difficulté à manger, elle a de l’appétit. Elle n’a pas perdu de poids
- Pas de fièvre au domicile

**Objectifs du candidat :**

**- Objectif 1 : Interroger la patiente, sans l’examiner.**

**- Objectif 2 : Faire un résumé syndromique et proposer la conduite à tenir.**

| COMPORTEMENT VERBAL ET NON-VERBAL | |
|---|---|
| L’étudiant.e se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (=fait), Cite seulement sa fonction(=partiellement fait), « Bonjour » seulement(=non fait) | 0 /0,5 /1 |
| Concernant **l’aptitude à la communication non verbale :**<br>- Se comporte de manière inappropriée (p. ex. ne regarde pas son interlocuteur, se comporte de manière offensante ou agressante) ou porte des jugements<br>- Tente d’établir un contact visuel. Présente les difficultés à établir la conversation (p.ex. priorise l’accomplissement de la tâche clinique) et cela peut induire la frustration du patient/pair<br>- Regarde le patient/ pair la majeure partie du temps Établit la conversation<br>- Regarde le patient/ pair la majeure partie du temps Est attentif aux indices du patient/pair et réagit de manière appropriée par son comportement/gestes.<br>- Montre une bonne maîtrise de ses comportements et cherche à les adapter afin de favoriser la conversation /établir une relation. | 0<br>0,25<br>0,5<br>0,75<br>1 |

| | |
|---|---|
| Concernant **l'aptitude à écouter la patiente :**<br>- Interrompt le patient /pair de façon inappropriée Ignore les réponses du patient/collègue<br>- Se montre impatient<br>- Est attentif aux réponses du patient/pair<br>- Est attentif aux réponses du patient/pair. Adopte la technique de reformulation si l'information est imprécise ou éloignée des objectifs.<br>- Porte une attention soutenue aux réponses du patient/pair et à ses préoccupations. | 0<br>0,25<br>0,5<br>0,75<br>1 |
| Concernant **l'aptitude à structurer l'entrevue :**<br>- Approche désordonnée<br>- Entrevue peu structurée, présente les difficultés à recadrer les discussions qui s'éloignent des objectifs<br>- Entrevue centrée sur le problème et couvre les éléments essentiels<br>- Entrevue menée de façon logique, structurée, centrée sur le problème, ne cherche pas l'information non pertinente<br>- Entrevue ayant un but précis, approche intégrée | 0<br>0,25<br>0,5<br>0,75<br>1 |
| Concernant **l'aptitude à questionner la patiente :**<br>- Pose des questions fermées ou trop directives ou qui ne répondent pas aux objectifs. Utilise le jargon médical<br>- Pose des questions qui s'éloignent des objectifs. Utilise quelques fois un jargon médical sans explication<br>- Utilise différents types de questions couvrant les éléments essentiels. Utilise quelques fois un jargon médical mais toujours avec explications<br>- Pose des questions précises couvrant la plupart des éléments avec quelques omissions mineures. Utilise le langage approprié<br>- Pose les questions avec assurance et savoir-faire | 0<br>0,25<br>0,5<br>0,75<br>1 |
| Objectif étudiant 1 | |
| L'étudiant.e fait préciser le motif de consultation | 1 point |
| L'étudiant.e fait préciser les antécédents et les traitement habituels | 1 point |
| L'étudiant.e recherche les signes fonctionnels urinaires (pollakiurie, dysurie, brûlures mictionnelles, sensation de vessie non vide...(liste non exhaustive)) **(1 point si au moins 3)** | 1 point |
| L'étudiant.e recherche des facteurs de risque de cancer de vessie (métier, tabac, bilharziose (voyage), radiothérapie pelvienne) **(1 point si au moins 2)** | 1 point |

| | |
|---|---|
| L'étudiant.e fait préciser les caractéristiques des symptômes (hématurie non caillotante, terminale, non douloureuse) (**1 point si au moins 2)** | 1 point |
| L'étudiant.e recherche des critères de gravité (rétention aiguë d'urine, signes d'anémie) **(1 point si au moins 1)** | 1 point |
| L'étudiant.e recherche une douleur lombaire irradiant vers les OGE | 1 point |
| L'étudiant.e recherche une altération de l'état général | 1 point |
| Objectif étudiant 2 | |
| L'étudiant.e fait un résumé syndromique : femme de 57 ans tabagique se présentant pour hématurie et troubles de la phase de remplissage sans signe de gravité sans altération de l'état général. | 1 point |
| L'étudiant.e propose BU/ECBU | 1 points |
| L'étudiant.e propose une cytologie urinaire | 1 point |
| L'étudiant.e propose une cystoscopie (d'emblée devant les facteurs de risques de vessie) | 1 point |
| L'étudiant.e propose une échographie réno-vésicale | 1 point |

# ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

## SÉANCE ECOS N°7

*22 avril 2025*

## SUJET 6)

# CONSIGNE ÉTUDIANT

Interne de garde au PAO pour la nuit, vous recevez vers 19h45 M. Piscine, 67 ans, pour des difficultés à uriner.

**Vous devez :**

- **Menez l'interrogatoire en vous attardant sur les critères de gravité et d'urgence.**
- **Conclure avec les différentes hypothèses diagnostiques mises en évidence par votre interrogatoire, en isolant celle qui est la plus fréquente.**

# CONSIGNE PATIENT

→ Le “patient” répond avec des phrases courtes, à des questions précises (ex : ne répond pas à la question “quels sont vos symptômes” mais peut répondre “il faut que je pousse pour que ça sorte et ça met souvent longtemps à arriver” à la question “que voulez-vous dire quand vous dites que vous avez du mal à uriner ?”)

- M Piscine, Homme, 67 ans, originaire de Guadeloupe
- Retraité, ancien ingénieur informatique
- Vit dans une maison de plain-pied, avec son épouse
- Deux enfants (une fille de 37 ans et un fils de 33 ans)
- Peu sportif, obèse (1m77 pour 102kg, IMC à 32,5)
- Fume 1/2 paquet par jour depuis l’âge de 22 ans
- OH occasionnel
- Dyslipidémie sous statine, HTA bien contrôlée sous bithérapie
- Hernie inguinale gauche opérée, cataracte l’année dernière
- Aucun antécédent neurologique
- Notion de cancer de la prostate chez son père et peut-être chez son oncle

**Description des symptômes :**

- Apparition depuis plusieurs semaines
- Symptômes de la phase de stockage : urgenturie, pollakiurie, nycturie (2 – 3 fois par nuit), oligurie depuis 2 jours alors qu’il boit normalement, n’a d’ailleurs pas uriné depuis ce matin malgré une sensation de pesanteur sus-pubienne
- Dernière miction durant la nuit, vers 3h du matin
- Symptômes de la phase de vidange : dysurie (retard au démarrage + nécessité de pousser), pas de notion de brûlures mictionnelles
- Symptômes de la phase post-mictionnelle : sensation de vidange incomplète
- Pas d’hématurie !
- IPSS : 4 + 2 + 3 + 1 + 1 + 4 + 3 = 18 (dire que le score est à 18 et qu’il s’agit donc de symptômes modérés)

- Pas de notion de fièvre ni de frissons à domicile
- Pas de notion d’AEG, peut-être un peu plus fatigué depuis quelques temps
- Douleurs dorso-lombaires, mais depuis des années, pas d’aggravation récente
- Pas de symptômes sexuels associés

# CONSIGNE EXAMINATEUR

# GRILLE D'ÉVALUATION

Rappel scénario :

| COMPORTEMENT VERBAL ET NON-VERBAL | |
|---|---|
| L'étudiant.e se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (=fait), Cite seulement sa fonction(=partiellement fait), « Bonjour » seulement(=non fait) | 0 /0,5 /1 |
| L'étudiant.e se lave les mains en entrant | 1 point |
| Concernant **l'aptitude à la communication non verbale :**<br>- Se comporte de manière inappropriée (p. ex. ne regarde pas son interlocuteur, se comporte de manière offensante ou agressante) ou porte des jugements<br>- Tente d'établir un contact visuel. Présente les difficultés à établir la conversation (p.ex. priorise l'accomplissement de la tâche clinique) et cela peut induire la frustration du patient/pair<br>- Regarde le patient/ pair la majeure partie du temps Établit la conversation<br>- Regarde le patient/ pair la majeure partie du temps Est attentif aux indices du patient/pair et réagit de manière appropriée par son comportement/gestes.<br>- Montre une bonne maîtrise de ses comportements et cherche à les adapter afin de favoriser la conversation /établir une relation. | 0<br>0,25<br>0,5<br>0,75<br>1 |
| Concernant **l'aptitude à écouter le patient :**<br>- Interrompt le patient /pair de façon inappropriée Ignore les réponses du patient/collègue<br>- Se montre impatient<br>- Est attentif aux réponses du patient/pair<br>- Est attentif aux réponses du patient/pair. Adopte la technique de reformulation si l'information est imprécise ou éloignée des objectifs.<br>- Porte une attention soutenue aux réponses du patient/pair et à ses préoccupations. | 0<br>0,25<br>0,5<br>0,75<br>1 |
| Concernant **l'aptitude à structurer l'entrevue :**<br>- Approche désordonnée<br>- Entrevue peu structurée, présente les difficultés à recadrer les | 0<br>0,25 |

| | |
|---|---|
| discussions qui s'éloignent des objectifs<br>- Entrevue centrée sur le problème et couvre les éléments essentiels<br>- Entrevue menée de façon logique, structurée, centrée sur le problème, ne cherche pas l'information non pertinente<br>- Entrevue ayant un but précis, approche intégrée | 0,5<br>0,75<br>1 |
| Concernant **l'aptitude à questionner le patient :**<br>- Pose des questions fermées ou trop directives ou qui ne répondent pas aux objectifs. Utilise le jargon médical<br>- Pose des questions qui s'éloignent des objectifs. Utilise quelques fois un jargon médical sans explication<br>- Utilise différents types de questions couvrant les éléments essentiels. Utilise quelques fois un jargon médical mais toujours avec explications<br>- Pose des questions précises couvrant la plupart des éléments avec quelques omissions mineures. Utilise le langage approprié<br>- Pose les questions avec assurance et savoir-faire | 0<br>0,25<br>0,5<br>0,75<br>1 |
| Interrogatoire | |
| L'étudiant.e recherche des symptômes de la phase de stockage (incontinence urinaire, énurésie, pollakiurie, nycturie, urgenturie) | 2 points<br>(si au moins 2 éléments) |
| L'étudiant.e recherche de dysurie | 1 point |
| L'étudiant.e recherche de brûlures mictionnelles | 1 point |
| L'étudiant.e recherche des symptômes de la phase post-mictionnelle (gouttes retardataires, sensation de vidange incomplète) | 1 point<br>(si au moins 1 élément) |
| L'étudiant.e recherche d'hématurie | 1 point |
| L'étudiant.e recherche de la notion de fièvre | 1 point |
| L'étudiant.e recherche de la notion d'un AEG (perte de poids, asthénie) | 1 point |
| L'étudiant.e recherche de douleurs (lombaires, pelviennes) | 1 point |
| L'étudiant.e recherche d'une RAU (dernière miction efficace malgré une bonne hydratation) | 2 points |
| L'étudiant.e recherche d'antécédents médicaux | 1 point |

| | |
|---|---|
| L’étudiant.e recherche d’antécédents chirurgicaux | 1 point |
| L’étudiant.e recherche d’antécédents familiaux | 1 point |
| Formulation et argumentation d’une hypothèse diagnostique (2 points + 1.5 points bonus) | |
| L’étudiant.e évoque le diagnostic d’HBP | 2 point |
| L’étudiant.e évoque le diagnostic d’une IU | (0.5 points) |
| L’étudiant.e évoque le diagnostic de cancer de la prostate | (0.5 point) |
| L’étudiant.e recherche des facteurs de risque de cancer de la prostate (exposition professionnelle, sd métabolique) | (0.5 point) |