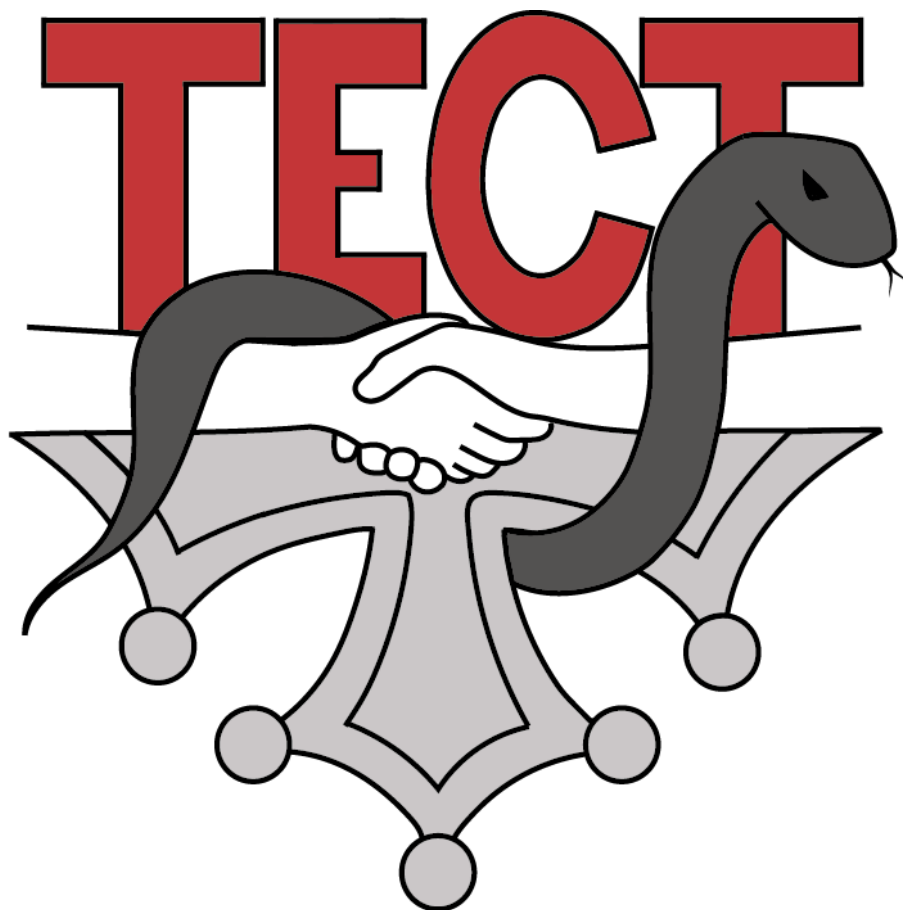
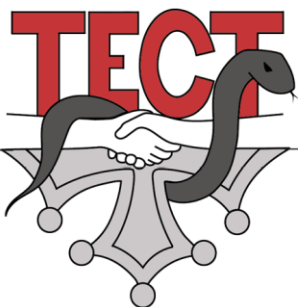


Tutorat d'Entraide des Carabins Toulousains
Association non lucrative selon la loi de 1901, créée en 2017



**Tutorat d'Entraide des Carabins
Toulousains**

Guide rédaction ARC



Sommaire

1. Révélation du motif de consultation.	1
2. Acquisition d'informations initiales.	1
3. Formulation du ou des problème(s).	1
4. Génération précoce d'hypothèses.....	1
5. Collecte des données cliniques orientées par les hypothèses émises.	2
6. Évaluation des hypothèses.	2
7. Élaboration du plan d'investigation.....	2
8. Réévaluation des hypothèses et sélection du diagnostic final.	3
9. Élaboration du plan de traitement.	3
10. Synthèse.	3
11. Bilan du groupe.	3
12. Objectifs personnels.	3
13. Bibliographie	3
14. Tableau récapitulatif.....	4



1. Révélation du motif de consultation.

Un symptôme, pas de diagnostic, pas de notion de temps, ou d'intensité.
Par exemple : céphalées, douleur abdominale, fièvre...

2. Acquisition d'informations initiales.

Didascalie : décrire l'état de la personne, ce qu'on verrait au premier abord, sa façon de se tenir, ou de parler. Éviter de mimer la situation si la personne ne se le sent pas, mais permet qu'elle délivre quand même les informations. Possibilité de mettre une vidéo du patient.
Par exemple : patient dysarthrique ou patient allongé.

Homme ou femme, âge.

Histoire De la Maladie : être précis, très descriptif.

3. Formulation du ou des problème(s).

Le groupe résume de manière synthétique le (les) problème(s) présenté(s) par le patient sans évoquer pour l'instant de diagnostic précis.

Par exemple : Dysarthrie, perte équilibre, céphalées

4. Génération précoce d'hypothèses.

Raisonnement symptômes par symptômes, en isolant les syndromes si possible puis réflexion des causes possibles.

Par exemple :

Céphalées

- a. Syndrome d'HTIC (tumeur, hématome, hydrocéphalie, abcès dont Toxo)
- b. Syndrome méningé (hémorragie sous-arachnoïdienne, méningite infectieuse dont méningite basilaire tuberculeuse, inflammatoire non infectieuse, carcinomateuse)
- c. Migraine
- d. Hypertensive
- e. Autres causes : AVF, névralgie du V1, sinusite



5. Collecte des données cliniques orientées par les hypothèses émises.

C'est le moment où les étudiants vont poser les "bonnes questions" (sensibles et spécifiques), l'observation doit donc être complète et bien détaillée.

Terrain :

ATCD Médicaux-chirurgicaux-familiaux : pas de nécessité qu'ils soient tous en lien avec les symptômes évoqués, le but de l'ARC est de mimer une situation réelle.

Profession (expositions)

Tabac, alcool, drogue.

Voyages

Contact animalier

Allergies, expositions médicamenteuses, vaccinations

MDV, loisirs (« habitus »).

Signes généraux et signes fonctionnels

Examen physique :

Pancarte : TA, FC, FR, Température, poids et taille, discours : adapté ou confus, orienté ou désorienté temps et/ou espace et conscience normale.

Examen clinique : Selon besoin, Cardio, Pneumo, Digestif, Urologie, Neuro, ...

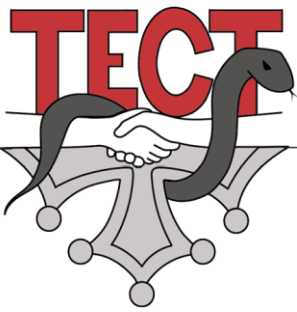
6. Évaluation des hypothèses.

En fonction des données mises à jour, le groupe réévalue les hypothèses précoces (élimination, révision, validation, voire proposition d'autres hypothèses...), aboutissant à une courte liste de diagnostics potentiels classés par ordre de probabilité (diagnostics différentiels).

7. Élaboration du plan d'investigation.

En fonction des hypothèses retenues, le groupe réclame au dispensateur de données les résultats des examens complémentaires jugés indispensables pour progresser dans le raisonnement diagnostique. A cette étape le rôle du moniteur est primordial pour pousser les étudiants à justifier leurs demandes d'examens et à en interpréter les résultats en fonction du contexte clinique.

Il peut s'agir d'un ECG, d'une biologie, d'une radio du thorax, d'un scanner (il faut trouver les examens qui concordent avec l'ARC).



8. Réévaluation des hypothèses et sélection du diagnostic final.

Par exemple : AVC ISCHEMIQUE cérébelleux de l'artère cérébelleuse moyenne

9. Élaboration du plan de traitement.

10. Synthèse.

A la demande du moniteur, un étudiant peut synthétiser le problème traité et discuter le cheminement diagnostique adopté par le groupe. A cette étape (les étudiants étant alors particulièrement réceptifs) il est souhaitable que le moniteur passe quelques messages synthétiques et d'actualité sur la pathologie concernée. Il doit aussi favoriser le mécanisme dit de "transfert" pour permettre à l'étudiant, une fois placé en situation clinique réelle, de récupérer les informations acquises pendant la séance d'ARC ("Si, à l'avenir, vous vous retrouvez devant..... pensez qu'il peut s'agir.....")

11. Bilan du groupe.

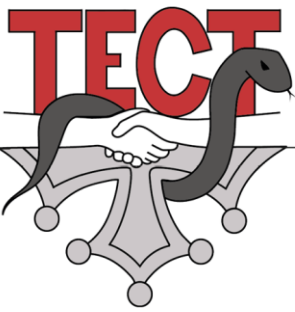
Étudiants et moniteur discutent de la performance du groupe à solutionner le problème proposé, identifient les éventuelles erreurs de cheminement diagnostique, analysent les relations entre les membres du groupe (participation, autorité, influence, conflit...).

12. Objectifs personnels.

En fin de séance, chaque étudiant s'exprime sur le ressenti personnel de l'expérience. Il énonce les lacunes qu'il a pu mettre en évidence dans ses connaissances et qui ont perturbé ses capacités de raisonnement. De là, découlent ses objectifs de travail personnel.

13. Bibliographie

Il faut noter les items auxquels vous vous êtes référé.



14. Tableau récapitulatif

Il faut veiller à ce que ce support réponde à tous les conditions présentées dans le tableau ci-dessous. Si rien n'est spécifié, ce sera considéré comme physiologique.

MOTIF D'HOSPITALISATION / INTRO	
HISTOIRE DE LA MALADIE	
Douleur ? <i>description, début, facteur déclenchant, irradiation, facteurs aggravants, facteurs calmants, prise d'antalgique +/- soulagement ? heure de prise ? Contexte particulier ?</i>	
INTERROGATOIRE	
ATCD personnels médicaux	
ATCD personnels chirurgicaux	
ATCD familiaux	
Mode de vie -> Lieu de vie, activité pro + physique ? Loisirs/sport ? tabac, alcool, autre. Notion de voyage récent, vaccins à jour. Si personne âgée penser aides ménagères/infirmières/famille présente	
Traitements	
Allergie	
Discours	
Signes généraux	
Signes fonctionnels (neuro, cardio/pneumo, dig, urinaire, gynéco)	
EXAMEN CLINIQUE	
Constantes vitales	
Neuro (<i>Score de Glasgow, orientation spatio-temporelle, céphalées...</i>)	
Cardio (<i>BdC, BSA ? Mollets souples/dépressibles ? OMI ? PP ?</i>)	
Pneumo (<i>Eupnéique/dyspnée en AA/O2 ? toux, expectorations ? MV ? Bruits ?</i>)	
Dig (<i>nausées/vomissements, trouble transit, abdomen souple dépressible et indolore</i>)	
Uro/gynéco (<i>rappel minimum : SFU +/- ébranlement lombaire, date dernières règles, écoulement anormal, GxPx</i>)	
Autre si besoin	