

DES CONSEILS

Préparez-vous à réussir vos ECOS avec ce guide essentiel ! Découvrez des conseils pratiques pour maîtriser les étapes clés de l'ECOS : Environnement, Perceptions, Connaissances, Empathie et Stratégie.

DES ASTUCES

Découvrez nos astuces concrètes et des techniques pour développer vos compétences en communication médicale.

DU FUN

Entraînez-vous avec nos exercices et soyez prêt à exceller dans votre examen ! Profitez de nos fiches de révisions sous forme de cartes mentales



MON
guide
ECOS

Préparons-nous
aux **ECOS**
ensemble



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ DE
MÉDECINE / MAÏEUTIQUE /
MÉTIER DE LA SANTÉ à NANCY



Bienvenue dans ce guide de préparation dédié aux Examens Cliniques Objectifs et Structurés, communément appelés ECOS.

Ces examens marquent une étape majeure dans le paysage en constante évolution des études médicales, notamment suite à l'adoption de la loi Santé 2022. Au-delà des traditionnels tests de connaissances, les ECOS introduisent une dimension cruciale : **l'évaluation des compétences.**

Les ECOS représentent un nouvel outil d'évaluation des étudiants en santé, mettant l'accent sur la simulation pour évaluer de manière standardisée le comportement et les performances professionnelles des futurs médecins. Cette approche vise à **rétablir l'importance de la relation soignant-soigné et à réduire le fossé entre les études de médecine et le début de l'internat.** Grâce à ces examens, les étudiants ont l'opportunité d'analyser leurs compétences, de perfectionner leur approche humaine et d'adapter leur comportement médical en fonction des besoins spécifiques de chaque patient.

Il est essentiel de comprendre que tout ce qu'un futur médecin doit maîtriser ne se trouve pas uniquement dans les manuels et les référentiels. Derrière les connaissances se cachent des compétences acquises lors des stages cliniques, telles que l'entretien clinique, les gestes techniques, la relation médecin-patient, la prise en charge thérapeutique, l'examen physique, et la démarche diagnostique, pour n'en nommer que quelques-unes.

Ce guide a été conçu pour vous aider à naviguer avec confiance à travers ce processus complexe et stimulant. Il fournira des **conseils pratiques, des stratégies et des astuces pour vous aider à exceller dans ces situations d'examen uniques.**

Préparez-vous à mettre en pratique vos connaissances et compétences, et rappelez-vous, chaque station est une opportunité de démontrer votre engagement envers l'excellence médicale.

Bonne chance !



*réussite guide su
succès préparation*



MON GUIDE ECOS



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ DE
MÉDECINE / MAÏEUTIQUE /
MÉTIERS DE LA SANTÉ à NANCY

*ensemble guide p
guide révision eco*

06

CONSEILS GÉNÉRAUX DE PRÉPARATION

Découvrez ici comment s'organiser ? Comment s'entraîner ? Que faire face à un PS ? ... Révisiez avec notre carte mentale et nos jeux ludiques !



34

DÉMARCHE CENTRÉE SUR LE PATIENT

Quelles sont les aptitudes à la communication essentielles ? Comment se fait une relation soignant-soignée naturellement ? Comment développer son empathie ? Tout est expliqué ici !



RÉVISIONS & ENTRAÎNEMENT

Révisiez à l'aide de nos cartes mentales et entraînez-vous grâce à nos exercices. (Réponses à la fin du guide - attention pas de triche !)

CONSEILS PAR DOMAINE

22

Entretien / Interrogatoire
ZOOM sur l'anamnèse

56

Stratégie pertinente
de prise en charge

40

Aptitude à mener
l'examen physique

59

Annonce / Information

42

Iconographie

68

Education / Prévention

43

Stratégie diagnostique

71

Communication
interprofessionnelle

54

Synthèse des résultats
d'examens paracliniques

74

Urgence

CONSEILS GÉNÉRAUX DE PRÉPARATION

APPRENTISSAGE EN EXPÉRIENCE RÉELLE

Pratiquer réellement à l'hôpital sur des patients est de loin la meilleure façon de pratiquer n'importe quelle compétence en matière d'ECOS.



Une fois que vous aurez vu vraiment un cas d'opisthotonos, plus jamais vous n'oublierez les manifestations du tétanos... C'est aussi l'occasion de discuter avec des médecins expérimentés et d'obtenir du feedback.

JE M'ENTRAÎNE DÈS QUE JE PEUX

A l'hôpital, ou en stage chez le MG, les situations sont imprévisibles et entraînent vos capacités d'adaptation. Les émotions, le stress spécifique de la vie réelle, favorisent la rémanence des apprentissages.

JE DOIS FAIRE ATTENTION À ...

Un écueil toutefois : certaines procédures ou manière de pratiquer peuvent différer de la théorie et des recommandations, pour des raisons excellentes (décision individualisée, connaissances scientifiques en avance sur les référentiels, etc...) ou un peu moins positives (compétences moins développées dans un domaine ou un autre, adaptation à des restrictions de personnels ou de matériel, etc).

Gardez donc un certain esprit critique par rapport aux méthodes enseignées et vérifiez avec plusieurs sources.

CONSTITUEZ UN GROUPE DE TRAVAIL ET D'ÉCHANGE

Echangez régulièrement, soit pour pratiquer (base d'entraînement ECOS anamnèse), soit pour discuter de ce que vous avez vu et appris.



Chaque membre du groupe d'étude a besoin d'être stimulé, aussi veillez à ce que chacun reçoive une part équitable.



Ne restez pas dans un seul groupe de travail : essayez d'avoir des interactions/entraînements avec d'autres étudiants, pour multiplier les situations différentes et les échanges.

Faites preuve d'esprit critique et veillez à vous remettre en question les uns les autres. Posez des questions telles que "Quels sont les autres diagnostics auxquels vous devriez penser dans cette situation ? Comment les différencieriez-vous ?", "Quelles investigations sont essentielles ? Pourquoi ?", "Que devez-vous évaluer lors de l'examen physique ? Que devriez-vous évaluer d'autre ?", etc.

UNE SITUATION ARTIFICIELLE - RÉPÊTEZ VOTRE RÔLE

Préparez-vous à performer : répétez votre rôle, combinant théorie et pratique pour la maîtrise médicale.



Comme au théâtre : jouer son rôle pour réussir

En fin de compte, ce que vous faites, c'est jouer un rôle devant vos examinateurs et leur démontrer que vous avez les compétences et les connaissances qu'ils attendent de vous, et que vous prétendez avoir. Plus vous paraissez confiant, plus vous êtes confiant, et mieux vous vous en sortirez aux examens. Un rôle se répète, de multiples fois avant la représentation finale !



Pratiquer, s'entraîner... et on recommence !

Oui, les connaissances médicales et la théorie sont très importantes, car vous devrez appuyer votre logique, votre raisonnement et vos traitements avec la théorie. Mais finalement ce que vous ferez, c'est démontrer des compétences pratiques, des scripts de fonctionnement qui résistent au stress de l'épreuve. Cela s'entraîne et se répète.



Instinct et technique... font bon ménage

Parfois le diagnostic vous semble évident, parfois beaucoup moins, et vous êtes dans le flou le plus total ! Pourtant, lorsque vous regardez faire un clinicien expérimenté, tout peut sembler instinctif. Mais cela procède d'un bon entraînement à la technique du raisonnement clinique, et la technique n'est devenue instinctive qu'après beaucoup de pratique.

Au cours de vos études, si vous rencontrez un problème avec un patient et que vous n'êtes pas sûr(e) des étapes spécifiques à suivre pour accomplir la tâche qui vous est confiée, recherchez et inscrivez dans vos notes la séquence spécifique d'actions que vous devez entreprendre pour mener à bien la tâche. Vous pourrez alors pratiquer cette séquence jusqu'à ce qu'elle soit ancrée dans votre mémoire. Une fois que vous aurez pris l'habitude de suivre la bonne séquence d'actions lorsque vous traitez un problème, vous exécuterez la tâche instinctivement.

CONSEILS GÉNÉRAUX DE PRÉPARATION

ENGAGEZ-VOUS DANS UNE PRATIQUE IMMERSIVE & OUBLIEZ QUE C'EST FAUX

Pratique immersive : incarnez le Médecin, comprenez le Patient.



Traitez chaque scénario comme s'il s'agissait d'une véritable rencontre avec un patient. Ne le prenez pas à la plaisanterie.

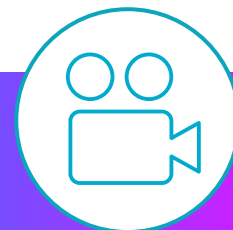


Immergez-vous dans le rôle d'un médecin et essayez de vous mettre à la place du patient.

Cette approche vous aidera à développer de meilleures compétences en communication et en recueil d'antécédents, vous permettant d'obtenir toutes les informations nécessaires du patient, y compris sur le plan de ses craintes, de ses représentations et de ses attentes.

ENREGISTREZ-VOUS

Un outil précieux pour améliorer sa performance.



N'ayez pas peur de vous voir en action : personne n'aime se voir en film, mais c'est sans aucun doute l'élément le plus objectif pour regarder sa propre performance : S'ENREGISTRER ET SE REGARDER AVEC UN REGARD CRITIQUE.

TRAVAILLEZ CHAQUE COMPÉTENCE

Il faut s'entraîner dans chacun des domaines qui pourraient être abordés à l'examen.



Si vous passez tout votre temps à vous entraîner sur différents scénarios d'anamnèse, vous réussirez probablement toutes les stations d'anamnèse et les stations de communication, mais les examens, les compétences pratiques, et le raisonnement sont complètement différents de l'anamnèse et des stations de communication.



Ne négligez aucun domaine, car ils seront tous évalués : Acteur de Santé Publique, Clinicien, Communicateur, Coopérateur, Responsable sur le plan éthique et déontologique, Réflexif, Scientifique.

CONFRONTEZ VOUS À DES DOMAINES INCONNUS OU MOINS FAMILIERS

Pour progresser, je sors de ma zone de confort !



Ne tombez pas dans la facilité de ne travailler que ce pour quoi vous vous sentez le plus à l'aise : c'est un piège classique...pour de multiples raisons (pour se rassurer, parce que c'est ce qui nous plaît le plus, etc.).



Il est essentiel de vous mettre dans des situations inconfortables : confrontez vous à des scénarii difficiles, des choses avec lesquelles vous n'êtes pas forcément à l'aise, des diagnostics rarissimes... Vous échouerez, parfois, serez peu performant(e), mais plus vous pratiquerez, plus vous progresserez et développerez des scripts génériques qui fonctionnent pour tout type de situation.

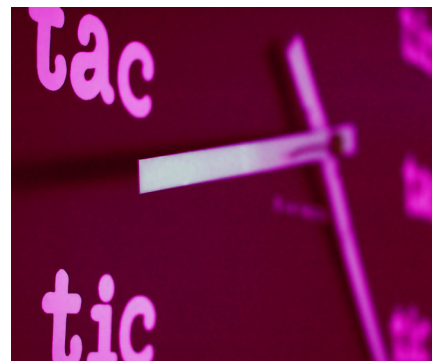


En vous entraînant dans des domaines où vous vous sentez moins confiant, vous pouvez améliorer vos connaissances et devenir plus à l'aise avec ces sujets.

CONSEILS GÉNÉRAUX DE PRÉPARATION

ENTRAÎNEZ-VOUS DANS DES CONDITIONS CHRONOMÉTRÉES ET HABITUEZ-VOUS À RETENIR LES OBJECTIFS

Maîtriser le temps aux ECOS c'est la clé du succès aux épreuves.



Simulez l'environnement de l'examen en fixant un timing de 7' pour chaque épreuve lors de vos séances d'entraînement. Cela vous aide à développer un chronomètre subconscient dans votre tête, vous assurant de respecter les délais et de couvrir toutes les questions et tous les sujets nécessaires.

JE RETIENS QUE...

Je dois prendre l'habitude de prévoir un certain temps pour chaque attendu lorsque je lis la vignette. En général, chaque consigne correspond à un domaine principal. Et les points sont répartis entre les domaines (et les consignes).

Et ça donne quoi en pratique ?

Vous devez :

- Rédiger la demande de scanner
- Appeler le cardiologue du patient
- Décrire les autres examens nécessaires pour la prise en charge



Lorsque vous lisez les objectifs en avant salle, vous devez immédiatement vous demander à quel domaine se rattache chaque objectif et répartir le temps.

OBJECTIF Rédiger la demande de scanner
DOMAINE Communication inter-professionnelle
TEMPS 2'30



OBJECTIF Appeler le cardiologue du patient
DOMAINE Communication inter-professionnelle
TEMPS 2'30

OBJECTIF Décrire les autres examens nécessaires pour la prise en charge
DOMAINE Stratégie diagnostique
TEMPS 2'00

CHOISISSEZ DES SOURCES/RESSOURCES FIABLES

Une préparation réussie repose sur la sélection judicieuse de vos sources.

Les livres des Collège des enseignants de chaque spécialité constituent une référence qui n'est cependant pas suffisante. +

N'hésitez pas à demander aussi aux plus anciens, aux encadrants de stage, etc. +

Constituez-vous une base solide de connaissances, au fur et à mesure de vos études, pour pouvoir vous y référer. +



LES STATIONS AVEC EXAMEN CLINIQUE / MANNEQUIN / PROCÉDURE

Entraînez-vous au maximum avec tous les outils que vous avez à votre disposition.

Afin de répéter les situations avec mannequin, utilisez une peluche. Vous pouvez ainsi répéter de multiple fois une approche artificielle (présentation, identitévigilance, résumé de la situation et explication des raisons de votre examen suivi de la proposition de l'examen avec vérification du consentement) afin de la rendre la moins factice possible. Avec une peluche, vous pourrez aller au bout du jeu : regarder ses mains, réaliser une auscultation, une palpation, etc....



Profitez au maximum du CUESIM où vous pouvez vous entraîner à utiliser différents matériels. L'une des pires choses que vous puissiez faire pour montrer que vous ne savez pas ce que vous faites, c'est de tâtonner avec le matériel au milieu de l'examen. Si quelqu'un vous tend un otoscope, et que vous restez là à essayer de comprendre comment l'allumer, cela ne donnera probablement pas une bonne impression ; idem pour le matériel de suture. En revanche, si vous avez manipulé cet équipement plusieurs fois et que vous l'avez utilisé sur d'autres personnes, vous aurez l'air beaucoup plus à l'aise et l'examineur se dira : « Cette personne sait exactement ce qu'elle fait. ».

A l'hôpital ou en cabinet MG, il y a également de nombreux équipements avec lesquels vous pouvez vous familiariser.



CONSEILS GÉNÉRAUX DE PRÉPARATION

LE PATIENT ET L'EXAMINATEUR

ZOOM SUR - L'EXAMINATEUR

Sauf exception (pour une assistance technique éventuelle, par exemple pour l'auscultation d'un mannequin), l'examineur n'aura pas le droit d'interagir avec vous. En revanche, vous devez lui parler et lui décrire vos pensées et vos actions, bien que cela puisse sembler inhabituel. Même si ce n'est pas censé se produire, il se peut que son attitude soit déstabilisante. Ignorez ses réactions, concentrez-vous sur la tâche, et continuez à faire preuve de confiance en vous.

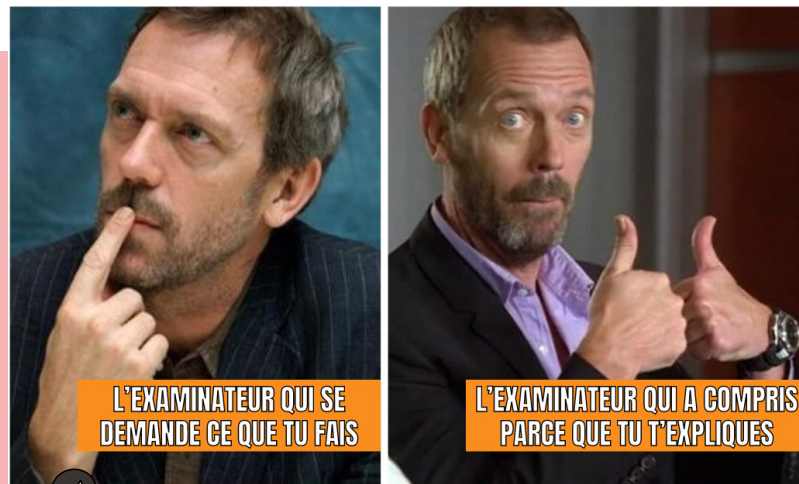


PAS DE SILENCE

Si vous ne parlez pas, pensez que ce n'est pas normal !

En dehors des moments où vous laissez le patient s'exprimer, il ne doit pas y avoir de silence, il vous faut parler !

Si vous êtes en train de réfléchir, d'évoquer des hypothèses ou de réaliser un geste, et qu'il y a une sorte de 'pause', alors, décrivez ce que vous faites ou ce que vous pensez. Si vous effectuez un examen sans rien dire, sans parler au patient ou à l'examineur, l'examineur ne sait pas vraiment ce que vous faites.



Et ça donne quoi en pratique ?

Pour vous faciliter la tâche lorsque vous devez donner des explications à l'examineur : faites comme si l'examineur était un externe, présent avec vous lors de la consultation, et que vous étiez en train de lui apprendre à faire.

FAIRE COMME SI L'EXAMINATEUR EST UN EXTERNE

LORS D'UNE ANAMNÈSE...



FAIRE COMME SI L'EXAMINATEUR EST UN EXTERNE

LORS D'UNE SUTURE...



Ce n'est pas si artificiel si vous considérez que l'examineur est votre étudiant et tant que vous n'oubliez pas le patient en face.

ZOOM SUR - LA PATIENT STANDARDISÉ

JE RETIENS QUE...

La présence d'un(e) patient(e) standardisé(e) en face de vous n'est pas un hasard : lorsqu'il y a un(e), il est clair que votre façon d'interagir avec lui(elle) sera au cœur de l'évaluation. La plupart des stations - même procédurales - évaluent votre rapport avec le patient : ne l'oubliez pas.

QUE NE FAUT-IL PAS OUBLIER FACE À UN PS ?

Principes de communication et d'interactions essentielles avec le patient standardisé.

LES RÈGLES DE BASES

- ✓ Saluez les, présentez-vous (nom/fonction) et pensez à **vérifier leur identité** avec leur date de naissance.
- ✓ Montrez toujours **politesse et empathie** et écoutez les patients attentivement
- ✓ Expliquez leur **pourquoi vous faites les choses** tout en faisant attention aux hypothèses diagnostiques sensibles (cancer...)
- ✓ Utilisez un **langage compréhensible** (pas de jargon)
- ✓ Pensez à leur demander leur **consentement** pour tout examen / acte envisagé
- ✓ Soyez attentif(ve) au **retentissement des symptômes** sur la vie du patient
- ✓ Impliquez les patients dans les décisions

ZOOM SUR - PARLER AU PATIENT OU À L'EXAMINATEUR ?

JE LIS LES CONSIGNES



Le plus souvent la réponse est dans la consigne : ce n'est pas pareil si on vous dit 'donnez votre hypothèse diagnostique principale à l'examineur' ou 'donnez votre hypothèse diagnostique principale au patient' :

- Dans le premier cas, vous devrez donner une hypothèse la plus complète possible (par exemple : je pense à une otite moyenne aiguë droite non compliquée).
- Dans le deuxième cas, vous devrez vous concentrer sur la façon d'informer le patient de la manière la plus compréhensible possible (par exemple "Au niveau de l'oreille, vous avez une infection, c'est ce qu'on appelle une otite moyenne"). Si vous vous trompez, vous aurez, selon le cas, soit une réponse insuffisante sur le plan médical, soit une réponse en jargon incompréhensible

EN AUCUN CAS VOUS NE DEVEZ OUBLIER LA PRÉSENCE DU PATIENT !

Et ça donne quoi en pratique ?

Votre consigne :

- Interpréter l'iconographie et donner votre diagnostic à l'examineur
- Expliquer les principes de la prise en charge au patient

Vous allez vouloir donner votre interprétation et votre diagnostic au patient qui va être face à vous : mais ce n'est pas l'objectif.



Vous allez être tenté(e) d'ignorer le PS au début : mais ce n'est pas très élégant.



Vous pouvez lui dire (après les présentations) : « si vous voulez bien, je vais d'abord interpréter les examens et donner mon diagnostic à l'examineur et je reviens vers vous après ».

CONSEILS GÉNÉRAUX DE PRÉPARATION

À PROPOS DU PATIENT STANDARDISÉ

Utiliser les réponses du Patient Standardisé comme guide !



LE PATIENT STANDARDISÉ ET SON SCRIPT

- Le patient standardisé a un script précis, dont il ne doit pas sortir : les renseignements qui lui sont donnés sont calibrés pour ne pas s'éloigner de l'objectif de l'ECOS.
- Si la question n'est pas pertinente, le PS vous fera une réponse coupant court à cette piste : si vous ouvrez une porte qui n'est pas la bonne, cela n'ouvre pas de multiples possibilités, vous avez un mur derrière !



Et ça donne quoi en pratique ?

Vous posez une question ouverte au PS :



LE PATIENT ET SON SCRIPT



Ici, il est peu utile de perdre du temps à aller plus loin...(il peut toujours y avoir une exception, bien sûr, si la station est expressément centrée sur le problème du retentissement psychologique...).

JE RETIENS QUE...

Dans le contexte du patient standardisé, le script est strictement suivi pour maintenir la pertinence de l'ECOS. Les réponses du patient sont prévues pour rester alignées avec l'objectif, et toute question non pertinente est rapidement écartée. Cependant, lorsque le patient fournit des détails médicaux spécifiques ou demeure vague sur des aspects importants, cela devient suspect et constitue potentiellement un indice significatif, guidant vers un diagnostic approprié ou éliminant des possibilités : si le patient vous livre un renseignement médical particulier (par ex. : "j'ai un antécédent de diabète et de thyroïdite"), ou au contraire reste flou sur un point qu'il devrait connaître (comme son traitement ou la date des dernières règles), c'est suspect et il s'agit vraisemblablement d'un indice intéressant (soit vous guidant vers le bon diagnostic, soit mettant en exergue un diagnostic à éliminer !)



CONSEILS GÉNÉRAUX DE PRÉPARATION

ENTRAÎNEZ-VOUS À RÉSUMER !

J'améliore mes compétences de synthèse.



A l'issue d'une station d'entraînement, même si ce n'est pas dans l'objectif, prenez un temps pour rassembler les informations recueillies.



Entraînez-vous à les présenter à un collègue : cela vous permet de travailler vos capacités de synthèse et vos transmission d'informations.

C'est en fait une tâche difficile : prendre les informations que quelqu'un vient de vous donner pendant plusieurs minutes et les présenter de manière succincte avec seulement les résultats les plus importants.

Pensez à :

- Regrouper les symptômes en syndrome
- Hiérarchiser les hypothèses diagnostiques
- Lister les éléments manquants (pour le diagnostic ou la prise en charge)

COMMENT TIRER PARTI DES ECOS ÉVALUATIFS ?

J'apprends toujours de mes erreurs.

IL FAUT SE DIRE QUE...

Une évaluation ECOS n'est qu'une photographie, à un instant donné, dans des conditions données. Une photographie n'est pas dynamique : cela ne dit rien de votre évolution, et toute photographie peut être trompeuse.

Cette évaluation est utile pour évaluer vos compétences et adapter votre formation : mais ne vous trompez pas en pensant que vous risquez de reproduire les mêmes erreurs que par le passé. Considérez vos performances dans les épreuves précédentes comme de l'histoire ancienne. Si les choses ne se sont pas déroulées comme vous l'espériez, votre prochaine épreuve est une page blanche et une opportunité de démontrer vos compétences.



Chaque passage d'ECOS est une occasion de tirer des enseignements pour votre formation.



Spontanément vous pouvez déjà vous autoévaluer ; cette pratique sera nécessaire tout au long de votre exercice clinique. Cela s'acquiert progressivement, mais il faut l'exercer.



Vous aurez aussi, régulièrement, des retours, sous forme de notes, de feedback collectif, ou de feedback individuel : ces retours seront parfois décevants à vos yeux, mais n'oubliez pas qu'ils donnent simplement des axes de travail, et qu'on ne peut être immédiatement performant dans tous les domaines (sinon, à quoi bon faire des études...)

Un conseil pour s'exercer

Pour chaque station, essayez de retenir ou d'identifier :

- Les 3 points qui se sont bien passés
- Les 3 points pour lesquels une progression est possible

PUIS travailler les domaines concernés spécifiquement.



SUIVEZ UN PLAN D'ENTRAÎNEMENT, ÉTABLISSEZ UN AGENDA

Comme pour tout examen, il est important d'élaborer un plan d'entraînement qui vous corresponde !

J'IDENTIFIE MES objectifs



Commencez par identifier les objectifs que vous devez réviser : veillez à évaluer honnêtement vos connaissances et votre état de préparation.

Lorsque vous établissez un emploi du temps et que vous vous réveillez le matin, vous n'avez pas à décider ce que vous allez étudier aujourd'hui, car vous l'avez déjà écrit... Cela élimine une partie du stress liés à la préparation aux examens : vous confronter chaque jour à un petit bloc de travail prédéterminé est beaucoup moins anxiogène que de regarder la masse de toutes les connaissances médicales et l'ampleur de ce qu'il vous reste à faire.



JE planifie

Concentrez-vous sur les situations courantes ET sur les situations critiques (à risque vital et/ou fonctionnel)

Lorsque vous passez en revue les différentes situations, établissez des listes de diagnostics différentiels et identifiez les caractéristiques clés qui vous permettront d'établir ou de confirmer vos diagnostics différentiels. Créez des listes de contrôle, identifiez des plans d'investigation ou de gestion pour chacun d'entre eux. Consignez ces informations dans un carnet ou dans un fichier Word sur votre ordinateur, afin de pouvoir y accéder à tout moment.

JE FAIS le point

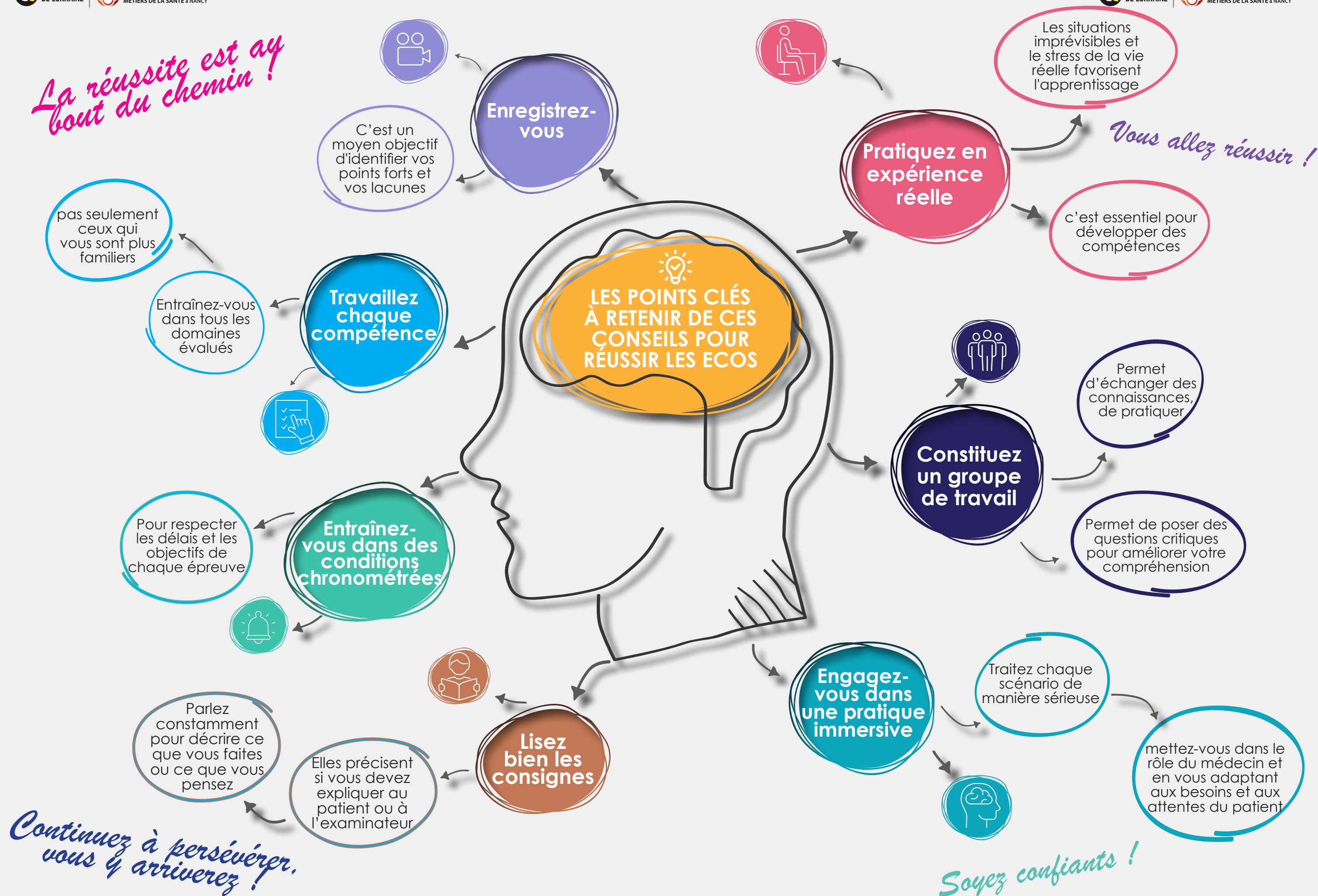


J'AI réussi !

Faites le point régulièrement sur vos compétences

Et si vous vous rendez compte qu'il y a des lacunes dans un domaine particulier, incluez un travail spécifique dans votre agenda.





On s'entraîne ?



EXERCICE N° 1 - QUIZ : QUE NE FAUT-IL PAS OUBLIER FACE À UN PATIENT STANDARDISÉ (PS) ?

Testez vos connaissances sur la manière de traiter un Patient Standardisé (PS) lors d'un examen clinique en répondant à ces questions.

Q1 : Quelle est la première règle importante à suivre lors de l'interaction avec un PS ?

- A) Toujours commencer par une anamnèse complète
- B) Prioriser les autres objectifs à réaliser d'abord
- C) Être respectueux et patient
- D) Faire respecter votre rythme de consultation

Q2 : Que devez-vous faire concernant l'interprétation de l'iconographie et le diagnostic pendant une évaluation clinique impliquant un PS ?

- A) Toujours expliquer au patient les différents aspects de l'iconographie
- B) Toujours expliquer successivement à l'examineur puis au PS votre interprétation et le diagnostic
- C) Toujours se référer aux objectifs de la station et adapter chacun des aspects
- D) Toujours opter pour une explication avec des termes médicaux afin que l'examineur identifie et coche les éléments médicaux pertinents.

Q3 : Devant une situation avec deux objectifs, dont le premier s'adresse à l'examineur et le deuxième au PS, comment gérer l'interaction avec le PS en début de station ?

- A) Simplement commencer par le premier objectif et n'interagir avec le patient que quand c'est l'objectif en question
- B) De principe commencer par l'objectif en rapport avec le PS puis revenir au premier objectif
- C) expliquer au PS que vous réalisez d'abord le premier objectif et que vous revenez vers lui

EXERCICE N° 2 - FAIS LE LIEN

Faites correspondre chaque concept ou action à sa description appropriée.

CONCEPTS ET ACTIONS

Simulation d'environnement d'examen ●

Pratique immersive ●

Confrontation à des domaines inconnus ●

Communication avec le patient ou l'examineur ●

DESCRIPTIONS

A. Lors de vos études, il est essentiel de vous confronter à des sujets moins familiers pour renforcer vos compétences et connaissances.

B. Assurez-vous de rester respectueux et bienveillant avec le patient ou l'examineur pendant l'examen.

C. Cette approche vous permet de vous immerger dans le rôle d'un médecin et de développer des compétences en communication et en recueil d'antécédents.

D. Travaillez dans des conditions similaires à celles de l'examen en fixant un timing spécifique pour chaque tâche.

EXERCICE N° 3 - APPRENDRE EN SITUATION RÉELLE (À FAIRE EN GROUPE)

Mettre en pratique les principes de l'apprentissage en situation réelle de manière amusante et interactive.

Instructions :

1. Constituez des équipes : Divisez les participants en équipes de 3 à 5 personnes.

2. Sélectionnez des cas médicaux : Chaque équipe doit choisir un cas médical complexe (par exemple, un cas d'opisthotonos dû au tétanos ou toute autre pathologie intéressante). Les équipes peuvent rechercher des descriptions détaillées de ces cas en ligne ou dans des manuels médicaux.

3. Préparez votre présentation : Chaque équipe a pour mission de préparer une présentation détaillée de leur cas médical choisi. La présentation doit inclure les symptômes, les méthodes de diagnostic, les traitements possibles et les considérations pratiques.

4. Simulation en direct : Une fois que chaque équipe a préparé sa présentation, organisez une séance de simulation en direct. Chaque équipe doit présenter son cas médical à un public fictif constitué d'autres équipes. Les autres équipes joueront le rôle de professionnels de la santé confrontés à ce cas.

5. Questions et échanges : Après chaque présentation, encouragez les autres équipes à poser des questions, à discuter des diagnostics et des traitements possibles, et à remettre en question les choix de l'équipe présentatrice.

6. Rotation des rôles : Faites tourner les rôles de présentation et de public pour que chaque équipe ait l'occasion de présenter et de participer en tant qu'auditoire.

7. Debriefing : À la fin de l'activité, organisez un débriefing pour discuter des enseignements tirés de chaque cas médical, des erreurs potentielles et des façons d'améliorer la prise en charge.

Objectif final : Renforcer la compréhension de l'apprentissage en situation réelle, l'adaptabilité, et la capacité à présenter des informations médicales de manière claire et précise. De plus, cette activité encourage la réflexion critique et la discussion entre pairs.

Amusez-vous en explorant des cas médicaux intrigants tout en améliorant vos compétences en médecine et en renforçant l'apprentissage en situation réelle !

EXERCICE N° 4 - LE TEMPS

Comment répartiriez-vous le temps pour chaque item demandé pour respecter les 7' prévues ?

Vos objectifs sont :

- Réalisez l'anamnèse ciblée
- Proposez une hypothèse à l'examineur
- Annoncez ce que vous recherchiez à l'examen clinique

J'attribue un temps pour chaque item de cette manière :

.....min pour l'anamnèse

.....min pour l'hypothèse

.....min pour l'examen

CONSEILS PAR DOMAINE

ENTRETIEN / INTERROGATOIRE

LES 11 DOMAINES DE COMPÉTENCES D'ECOS



LE DÉROULÉ DE L'ANAMNÈSE

Le chemin bien structuré de l'entretien médical : un guide pour la précision et l'attention.

Le plan peut être un peu modifié, ainsi, le médecin peut rebondir sur une remarque importante du patient, ou faire une partie de l'anamnèse pendant l'examen physique (à condition qu'il le fasse d'une manière ordonnée et logique). Les antécédents peuvent être recueillis à un autre moment, etc. Néanmoins, suivre ce plan est la meilleure garantie de ne rien oublier et cela démontre que vous suivez une logique rigoureuse.



ZOOM SUR - INTRODUCTION / PRÉSENTATIONS



- ➕ C'est un moment clef de votre station : c'est le début et la toute première impression ! Il est très facile de réussir cette partie en s'y entraînant.
- Idéalement, le médecin :
 - Salue le patient de manière appropriée et met le patient à l'aise
 - Se présente (nom et fonction) et vérifie l'identité du patient (demande le prénom et la date de naissance)

La vérification de l'identité est au cœur de la sécurité des soins et repose sur une vérification approfondie de l'identité du patient (sauf situation particulière le simple fait d'appeler le patient par son nom ou son prénom ne suffit pas en termes de sécurité, de même que le fait de demander une simple confirmation). Idéalement, la vérification se fait en demandant au patient de rappeler son prénom et sa date de naissance.

ZOOM SUR - RECHERCHE DU/DDES MOTIF(S) DE CONSULTATION



JE RETIENS QUE...

Parfois il peut être difficile de faire la distinction entre la raison de la visite et d'autres questions qui se rapportent aux antécédents ou à d'autres problèmes dans la vie du patient. Il est important de hiérarchiser ces problématiques lorsqu'il y en a plusieurs et de vérifier que cela convient au patient pour éviter tout malentendu.

En pratique, dans la "vraie vie", il y a plusieurs motifs de consultation (un motif principal et un ou plusieurs motifs secondaires et/ou cachés). La question générique "que puis je faire pour vous" ou "qu'est ce qui vous amène" est souvent insuffisante. Dans la "vraie vie", comme pour les ECOS, l'anamnèse cherchera à préciser la(es) raison(s) de la venue et explorera aussi les raisons qui ont incité le patient à venir à ce moment précis (c'est une manière efficace d'aborder les représentations du

Ainsi, si un patient a tardé à consulter pour des symptômes inquiétants, il sera intéressant et utile pour le reste de la consultation de chercher à savoir, sans culpabiliser le patient, ce qui a retardé la consultation (le délai d'attente? des contraintes professionnelles, des craintes quant au diagnostic? une expérience personnelle ?)

Et ça donne quoi en pratique ?

UN PATIENT PEUT VOUS DIRE :
« Je viens pour le renouvellement de mon traitement pour la tension »

MAIS la consultation peut finalement s'appesantir sur un autre problème plus grave ou plus urgent (comme un diabète particulièrement déséquilibré)

IL FAUDRA ALORS EXPLIQUER AU PATIENT :
« Je sais que vous ne venez pas pour cela, mais il y a un point que je souhaiterais évoquer avec vous parce que cela me semble pour le moment plus urgent, si cela vous convient ? »

CONSEILS PAR DOMAINE

ENTRETIEN / INTERROGATOIRE

ZOOM SUR - ÉVALUATION DES ATTENTES/CRAINTES/REPRÉSENTATIONS

JE RETIENS QUE...

Gardez en tête 3 domaines qu'il vous faut explorer :

- Les attentes, les espoirs, les besoins
- Les craintes, les peurs
- Les représentations, le point de vue

Le **cadre de référence du patient** est l'ensemble de ses notions et perceptions concernant la plainte ou le problème. Ce cadre de référence est toujours déterminé par des facteurs hautement personnels et peut être découvert au travers de remarques (telles que "on entend toutes sortes de choses", "Je suis plutôt inquiet", "pensez-vous qu'il y a quelque chose d'autre ? ») ou par le médecin qui pose directement des questions. Il est forcément différent du cadre de référence du médecin : connaître ces différences facilitera la communication et la préparation d'un terrain d'entente avec le patient.

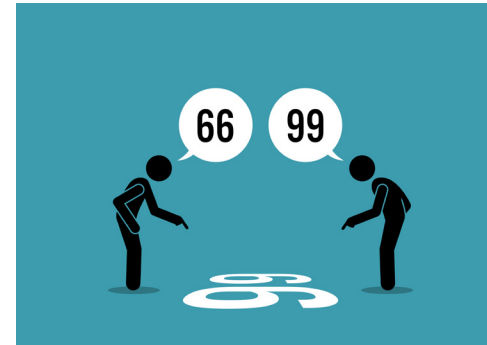
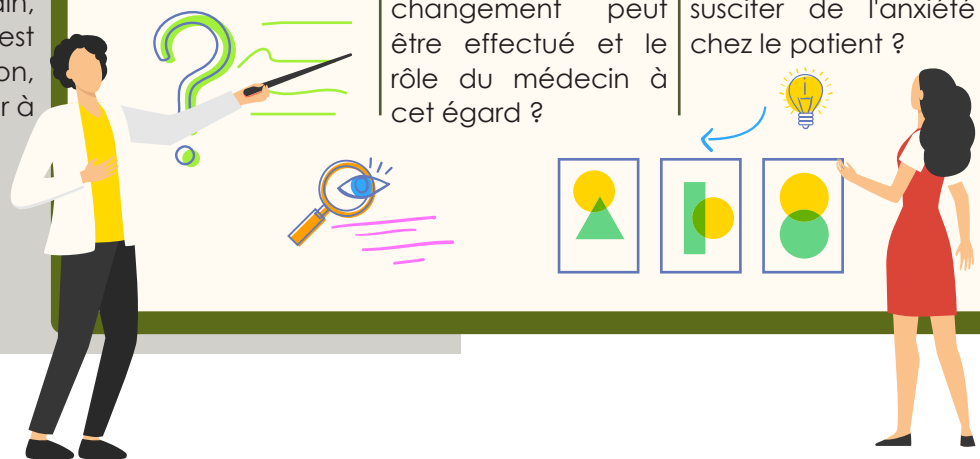
Il existe de nombreuses façons d'aborder ces questions, et ces explorations peuvent être effectuées à tout moment de la consultation, mais poser ces questions est une façon de déminer le terrain, et plus cette exploration est précoce dans la consultation, plus il est facile de travailler à l'alliance thérapeutique.

Quelques questions clés vont contribuer à préparer l'alliance thérapeutique :

Quels changements dans la situation actuelle sont attendus par le patient ?

Quels sont les souhaits et les attentes du patient quant à la façon dont ce changement peut être effectué et le rôle du médecin à cet égard ?

Quels sont les éléments qui peuvent être des freins à l'adhésion thérapeutique ou susciter de l'anxiété chez le patient ?



Les représentations, le point de vue

Exemple de questions :

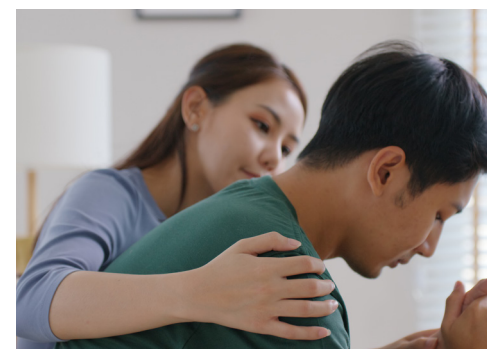
"Avez-vous une idée de ce qui se passe actuellement?"
 "A votre avis, quelle est l'origine du problème?"
 "A votre avis, qu'est-ce qui va de travers?"
 "Que pensez-vous qu'il pourrait se passer?"
 "Vous semblez y avoir déjà réfléchi, et il me serait utile d'entendre ce que vous en pensez."



Les attentes, les besoins

Exemple de questions :

"Qu'espériez-vous que je puisse faire pour vous aujourd'hui?"
 "Qu'est-ce qui devrait idéalement se produire pour que vous considériez que la consultation d'aujourd'hui est un succès?"
 "Quelle serait la meilleure stratégie à votre avis?"
 "Qu'attendez-vous de moi? Un avis? Des conseils? Un traitement?"
 "Il est évident que vous y avez beaucoup réfléchi, avez-vous des idées sur la meilleure façon de résoudre le problème?"



Les craintes, les peurs

Exemple de questions :

"Êtes-vous inquiet à propos de quelque chose en particulier?"
 "Qu'est-ce qui vous inquiète dans tout cela?"
 "Quelle est la pire chose que vous pensiez que cela pourrait être?"
 "Quelle est votre préoccupation numéro un concernant ce problème en ce moment?"

CONSEILS PAR DOMAINE

ENTRETIEN / INTERROGATOIRE

ZOOM SUR - RÉSUMÉ ET ÉNONCÉ DU DÉROULÉ / DES OBJECTIFS DE LA CONSULTATION

Le médecin résume ici ce qu'il vient de comprendre des motifs de consultation, des attentes du patient et explique comment il compte procéder.

Et ça donne quoi en pratique ?



LORSQUE QUE JE RÉSUME LES MOTIFS DE CONSULTATION



Si, de prime abord, cet élément peut paraître artificiel, en réalité, énoncer la façon dont va se dérouler la consultation et les objectifs poursuivis constitue la première étape d'une attitude centrée sur le patient, où l'on vérifie que le déroulé proposé convient bien aux patients.

ZOOM SUR - ÉVALUATION DES ANTÉCÉDENTS, DU CONTEXTE PSYCHOSOCIAL ET PROFESSIONNEL DU PATIENT

Posez des questions couvrant le champ le plus large possible (les moins restrictives possibles = filet pêche plutôt que canne à pêche) tout en proposant de nombreuses pistes pour le patient (mailles serrées plutôt que lâches), pour qu'il puisse retrouver dans ses souvenirs les éléments qui concernent son état de santé.



Il est très utile de proposer une liste préétablie de pathologies chroniques usuelles, souvent oubliées par les patients !

N'oubliez pas de faire préciser chacun des éléments, en fonction du contexte et des objectifs de la consultation (par ex. La quantité de tabac consommée exactement (cig/jour depuis combien d'années) ou le nom du spécialiste traitant ...)

Il est possible, via la liste des traitements, de récupérer certaines de ces informations, mais cela est souvent insuffisant.

Ces éléments, demandés en amont de l'histoire des symptômes éclairent souvent celle-ci, et ils permettent au patient de comprendre que l'on s'intéresse au problème dans une globalité, non en se focalisant sur un problème spécifique.

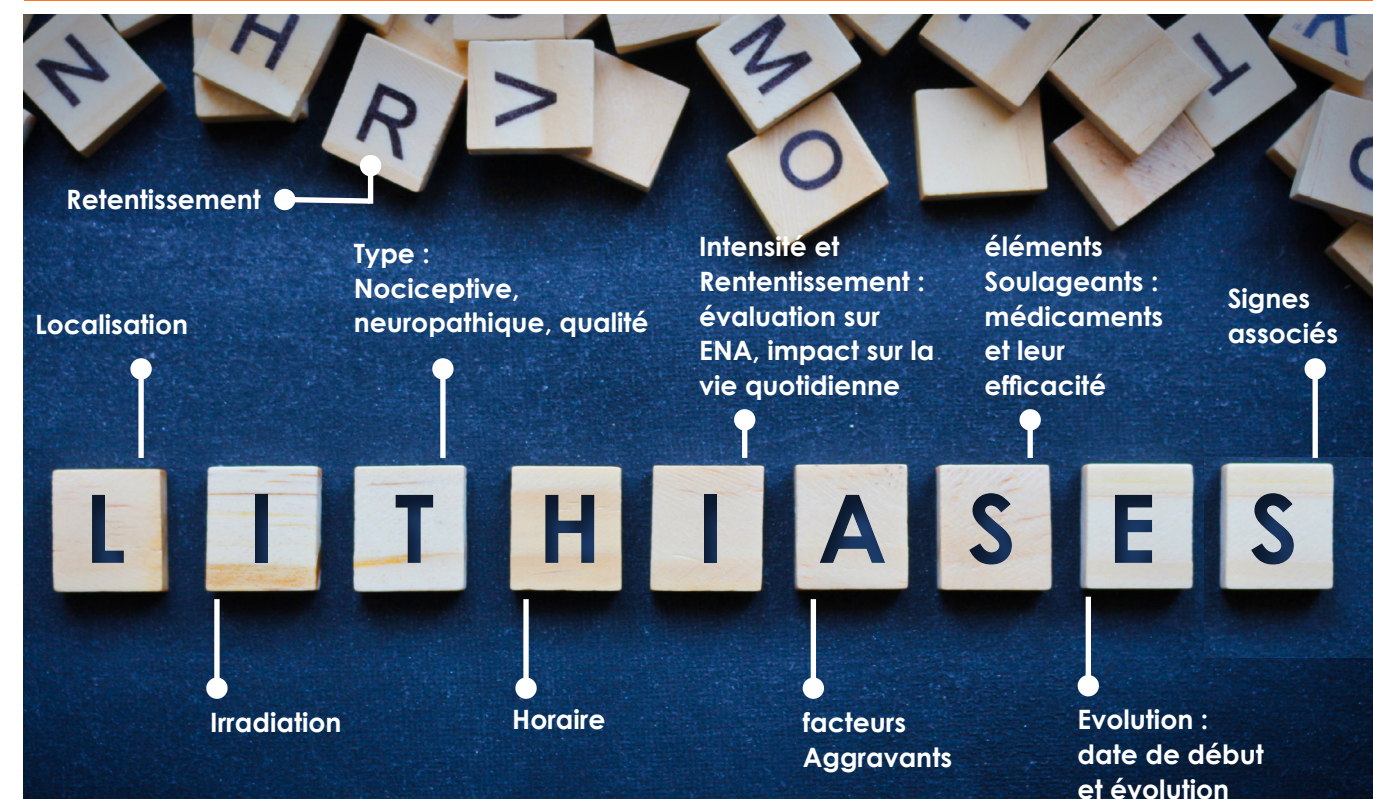
ZOOM SUR - DESCRIPTION PRÉCISE DES SYMPTÔMES

Pour chaque symptôme allégué, il convient d'adopter une technique rigoureuse d'exploration.

JE RETIENS QUE...

Pour la douleur, un acronyme peut vous aider : **LITHIASES**

Vous pouvez aussi utiliser le verbe **LITHIASER** (qui existe désormais pour vous) pour ne pas oublier le **Retentissement** !



Cet algorithme est déclinable pour d'autres symptômes, pratiquement tel quel. En tout cas, la méthode d'exploration se doit d'être systématisée pour ne rien oublier.

ZOOM SUR - VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES DIAGNOSTIQUES

Au fur et à mesure de l'entretien, la probabilité des différentes hypothèses initiales doit être testée

On recherchera tous les symptômes en faveur de chacune des hypothèses, en tout cas, tant qu'elles restent probables et/ou qu'elles sont importantes (risque vital ou fonctionnel).



L'exploration complète conduit généralement à ne finalement retenir qu'une seule hypothèse dans l'immense majorité des cas.

Pour une bonne efficacité diagnostique, il peut y avoir des éléments qui sont pathognomoniques (spécifiques d'une maladie).

Trois erreurs courantes concernant la vérification des hypothèses diagnostiques :

- S'abstenir d'explorer une hypothèse diagnostique grave qui semble peu probable
- N'explorer que l'hypothèse la plus probable / évidente (et ne poser aucune question sur les diagnostics différentiels)
- Penser que ce sont les examens complémentaires qui feront le diagnostic (ce n'est pas impossible, mais dans la grande majorité des cas, l'hypothèse diagnostique doit déjà être connue après l'anamnèse)

CONSEILS PAR DOMAINE

ENTRETIEN / INTERROGATOIRE

ZOOM SUR - L'ÉVALUATION DE LA GRAVITÉ DE LA SITUATION ET RECHERCHE DE COMPLICATIONS

L'évaluation de la gravité de la situation fait aussi partie de l'anamnèse : il ne faut pas oublier d'explorer les éléments qui pourraient aller en faveur d'un diagnostic grave, ni oublier d'explorer les signes associés à votre hypothèse principale qui pourraient faire évoquer une complication ou évoquer un diagnostic grave. Par exemple, et sans prétendre être exhaustif, devant un patient ayant été griffé par un chat et présentant une adénopathie cervicale, vous évoquez logiquement une maladie des griffes du chat. Mais il ne faudra pas oublier :

- 1/ d'éliminer une autre hypothèse grave comme le lymphome (sueurs nocturnes...)
- 2/ de rechercher un terrain immunodéprimé sous-jacent, ou des éléments évoquant une abcédation, pouvant faire craindre une complication.

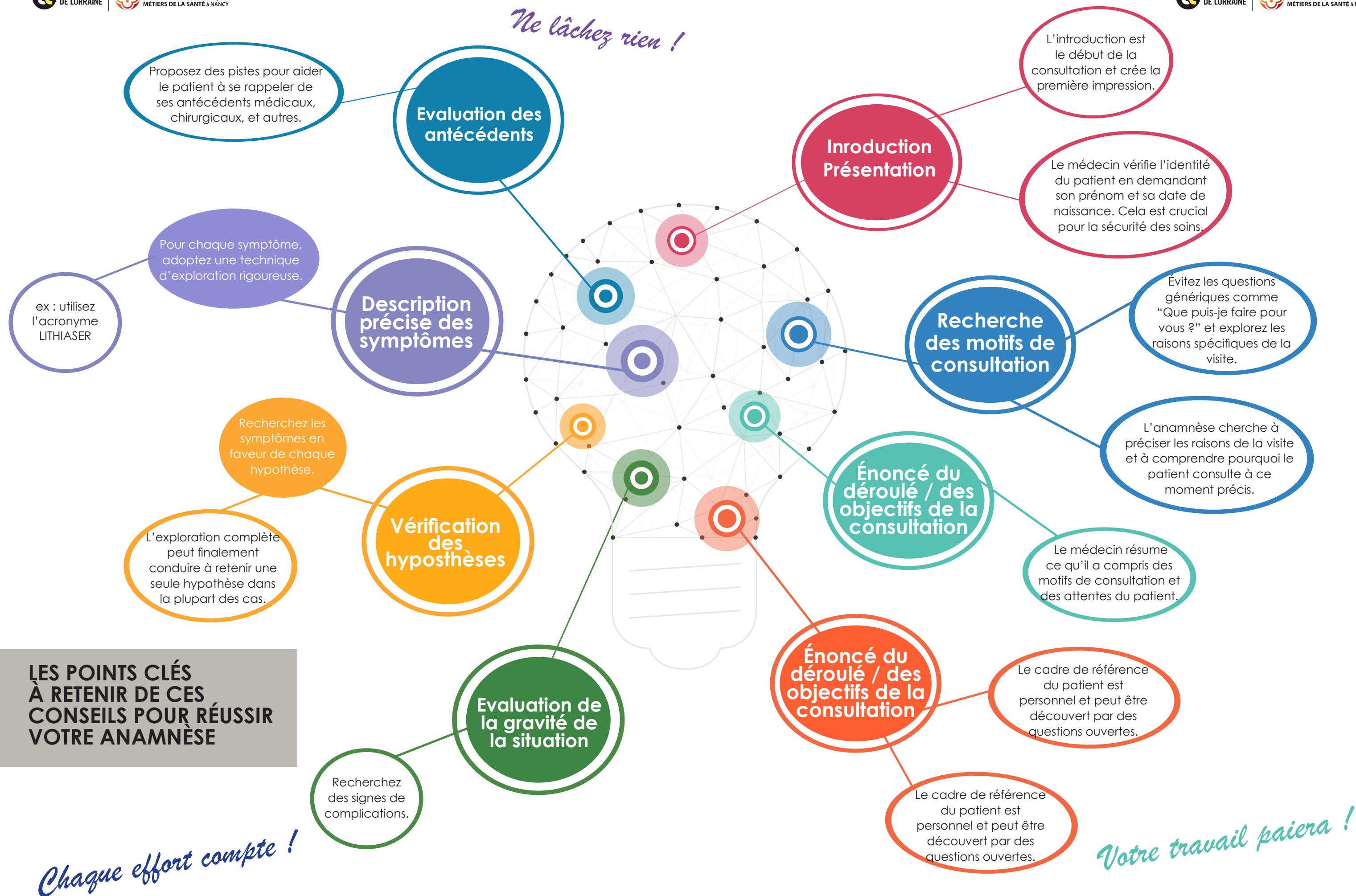
Ce point sera développé dans la compétence "Urgence".

JE RETIENS QUE...

Pour un entretien réussi, il est nécessaire :

- De résumer et vérifier votre compréhension des choses auprès du patient
- D'avoir un entretien structuré
- D'appliquer une attitude centrée sur le patient et d'évaluer le retentissement
- De développer vos aptitudes à communiquer (écoute active et empathie notamment)
- D'effectuer une anamnèse précise de chaque symptôme (pour le diagnostic)
- De garder toujours à l'esprit les éléments de gravité potentiels de la situation







On s'entraîne ?

EXERCICE N° 1 - QUIZ : ATTENTES, CRAINTES OU REPRÉSENTATIONS ?

Lisez chaque question et indiquez si elle se rapporte aux attentes, aux craintes ou aux représentations du patient.

“Qu'est-ce que vous espérez obtenir de cette consultation médicale ?”

ATTENTES / CRAINTES / REPRÉSENTATIONS

“Avez-vous peur que votre problème de santé soit grave ?”

ATTENTES / CRAINTES / REPRÉSENTATIONS

“Avez-vous une idée de ce qui a causé vos symptômes ?”

ATTENTES / CRAINTES / REPRÉSENTATIONS

“Quelles sont vos inquiétudes concernant le traitement que je pourrais vous recommander ?”

ATTENTES / CRAINTES / REPRÉSENTATIONS

“Pouvez-vous décrire ce que vous pensez qu'il pourrait se passer si vous ne suivez pas le traitement prescrit ?”

ATTENTES / CRAINTES / REPRÉSENTATIONS

“Qu'est-ce que vous considéreriez comme un résultat réussi de cette consultation médicale ?”

ATTENTES / CRAINTES / REPRÉSENTATIONS

“Quelles sont vos préoccupations principales en ce qui concerne votre état de santé actuel ?”

ATTENTES / CRAINTES / REPRÉSENTATIONS

“Avez-vous des attentes particulières concernant les médicaments que je pourrais vous prescrire ?”

ATTENTES / CRAINTES / REPRÉSENTATIONS

“Que pensez-vous être à l'origine de vos symptômes ?”

ATTENTES / CRAINTES / REPRÉSENTATIONS

“Qu'est-ce qui vous inquiète le plus en ce moment concernant votre problème de santé ?”

ATTENTES / CRAINTES / REPRÉSENTATIONS

EXERCICE N° 2 - RÉSUMÉ DE LA CONSULTATION

Voici le discours d'une patiente : résumez-le de manière concise.

“Bonjour, je m'appelle Marie Dupont. J'ai 45 ans et je suis venue aujourd'hui parce que je ne me sens pas bien depuis un moment. Je suis constamment fatiguée, je n'ai pas d'appétit, et je perds du poids sans raison apparente. Cela m'inquiète beaucoup, car je ne peux pas suivre mes activités quotidiennes comme avant. Je travaille à temps plein et je m'occupe de mes deux enfants. J'ai l'impression que quelque chose ne va pas avec mon corps, mais je ne sais pas exactement ce qui se passe. J'espère que vous pourrez m'aider à comprendre ce qui ne va pas et à me proposer un traitement ou une solution pour me sentir mieux. “

EXERCICE N° 3 - INTRODUCTION ET PRÉSENTATION MÉDICALE

Vous êtes en consultation : remplissez les trous avec les informations appropriées pour vous entraîner à introduire et à mener un entretien médical.

Aidez-vous des mots suivants : habitudes de vie, dossier médical, prénom, antécédents médicaux, date de naissance, antécédents chirurgicaux, hypothèses, évolue, identifier.

Patient : Bonjour, je suis M. Dupont. Je suis venu aujourd'hui parce que j'ai eu des douleurs à la poitrine depuis quelques jours et cela m'inquiète. J'ai aussi remarqué que ma respiration est devenue plus difficile.

Médecin : Bonjour, M. Dupont. Je m'appelle Dr. Smith et je suis médecin généraliste. Pourriez-vous s'il vous plaît me donner et votre pour que je puisse vous correctement ?

Patient : Mon prénom est Jean et ma date de naissance est le 15 avril 1960.

Médecin : Merci, M. Dupont. Maintenant, pourriez-vous me dire plus en détail ce qui vous amène aujourd'hui ? Vous avez mentionné des douleurs à la poitrine et des difficultés respiratoires.

Patient : En fait, j'ai eu des douleurs à la poitrine depuis quelques jours. Elles se situent principalement du côté gauche de ma poitrine et irradient parfois vers mon bras gauche. J'ai également remarqué que ma respiration est devenue plus difficile, surtout lorsque je suis actif ou que je monte des escaliers.

Médecin : Je comprends vos préoccupations, M. Dupont. Avant de continuer, permettez-moi de vérifier votre pour mieux comprendre votre situation médicale. Pour commencer, parlons de votre santé passée. Avez-vous des importants, comme l'asthme, l'hypertension, le diabète, ou d'autres problèmes de santé chroniques ?

Patient : Oui, j'ai un antécédent d'hypertension et j'ai été traité pour cela pendant plusieurs années. J'ai également été diagnostiqué avec un cholestérol élevé il y a quelques années, mais je prends des médicaments pour le contrôler.

Médecin : D'accord M. Dupont. Cela est important à noter. Parlons maintenant de vos et de vos Avez-vous subi des chirurgies importantes dans le passé ou avez-vous des habitudes particulières, comme le tabagisme ou la consommation d'alcool ?

Patient : J'ai subi une chirurgie d'appendicectomie il y a quelques années, et j'ai arrêté de fumer il y a 5 ans. Je ne bois pas d'alcool. Je suis également actif physiquement et je fais de la marche tous les jours.

Médecin : Merci pour ces informations. Maintenant, passons à une description précise de vos symptômes. Pouvez-vous me dire où vous ressentez la douleur, si elle irradie quelque part, quel type de douleur c'est, comment elle, et s'il y a des facteurs qui l'aggravent ou la soulagent ?

Patient : La douleur est localisée du côté gauche de ma poitrine. Elle n'irradie pas. C'est une douleur de type oppressant et elle est constante. Elle est plus intense le matin. La respiration difficile survient principalement lorsque je fais des activités physiques.

Médecin : Merci pour ces informations détaillées, M. Dupont. En fonction de ce que vous m'avez dit jusqu'à présent, je formule quelques diagnostics possibles. L'angine de poitrine et un problème pulmonaire sont des hypothèses que nous devons explorer plus en détail. Avant cela, j'aimerais évaluer la gravité de la situation et rechercher d'éventuelles complications.

Patient : D'accord Docteur.

LA DÉMARCHE CENTRÉE SUR LE PATIENT

La démarche centrée sur le patient s'appuie sur une relation de partenariat (et non de dominant/dominé ou ignorant/savant) avec le patient, ses proches, et le professionnel de santé ou une équipe pluriprofessionnelle pour aboutir à la construction ensemble d'une option de soins, au suivi de sa mise en œuvre et à son ajustement dans le temps. Elle considère qu'il existe une complémentarité entre l'expertise des professionnels et l'expérience du patient acquise au fur et à mesure de la vie avec ses problèmes de santé ou psychosociaux.



De manière globale, cette démarche se fonde sur :

-  Une personnalisation des soins, qui nécessite de :
 - Explorer la maladie et l'expérience qu'elle fait vivre au patient.
 - Comprendre la personne dans sa globalité biomédicale, psychosociale et son contexte (cf attentes, craintes et représentations).
-  Le renforcement des compétences du patient à partager des décisions avec les soignants et à s'engager dans ses soins et dans la gestion de sa vie avec la maladie grâce au partage d'informations, à la délivrance de conseils et de précautions à prendre, à une éducation thérapeutique.
-  Une continuité des soins dans le temps en apportant un suivi et un soutien au patient par une même équipe pluriprofessionnelle et si besoin pluridisciplinaire.

Lors d'une consultation, cette approche se retrouve notamment dans les éléments du contexte du patient que le médecin s'efforce de recueillir, la vérification de la compréhension de l'information délivrée, le respect du consentement, et la recherche d'un accord avec le patient sur les objectifs à atteindre. Il s'agit de trouver le meilleur équilibre entre l'expertise du clinicien, la vision et l'expérience du patient et les données probantes issues de la recherche.

Le rôle du médecin est notamment d'accompagner le patient dans la prise de décision : dans tous les cas, gardez à l'esprit que le patient est l'acteur privilégié de la rémission et/ou guérison et qu'il est essentiel de l'impliquer activement.

Osons une analogie avec l'aviation :

- Le médecin n'est pas le pilote, car il n'est jamais dans l'avion avec le patient ; en cas de crash, c'est le patient et ses proches qui seront les premiers et -presque- les seuls affectés, et le médecin ne peut pas faire certaines choses à la place du patient (prendre le « manche », c'est à dire le traitement correctement, perdre du poids, arrêter de fumer, etc).
- Il serait plus approprié de faire une comparaison avec la tour de contrôle d'un aéroport. Le médecin, tel un contrôleur aérien, dispose d'informations objectives que le patient, en tant que pilote, n'a pas nécessairement ou ne peut pas interpréter de la même manière. Pourtant, le patient a une connaissance approfondie et personnelle de sa propre situation et de ses symptômes, une perspective que le médecin ne possède pas. Il en résulte que seul le patient peut réellement influencer la direction de sa propre vie et de sa santé.
- Il est donc impératif que le médecin et le patient apprennent à communiquer de manière efficace. Le patient doit comprendre les enjeux de sa condition médicale et les différentes options de traitement pour être en mesure de faire des choix éclairés et mettre en œuvre les stratégies de gestion de sa santé de manière adéquate et suivie.

LES APTITUDES À LA COMMUNICATION

Elles concernent des aptitudes verbales, mais aussi certaines compétences non verbales.

Pour communiquer efficacement, le médecin doit transmettre les informations d'une façon adaptée à l'interlocuteur. 

La connaissance des attentes / représentations / craintes du patient facilitera cette mise au niveau de l'interlocuteur. 

La communication utilisera un langage approprié (pas de jargon, niveau de langage correct) et un mode d'exploration adapté au cadre de référence du patient et aux circonstances (questions ouvertes / fermées / suggestions). 



Par ailleurs, la communication est à double sens, et le praticien doit faire preuve d'ouverture et d'écoute.

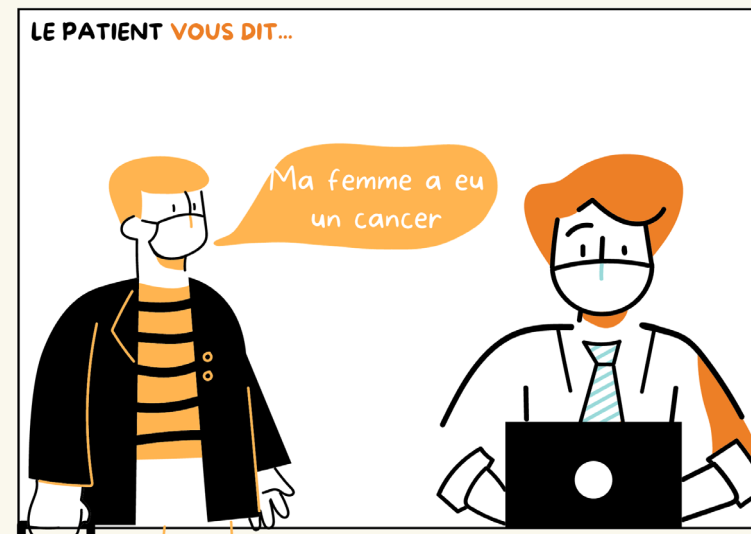
ZOOM SUR L'ÉCOUTE ACTIVE

Le médecin doit créer un environnement favorable à l'échange (encourageant, ouvert, et sûr), adopter une attitude physique de disponibilité, et donner des signes visuels et verbaux d'intérêt. Le médecin ne doit pas seulement écouter, mais aussi regarder avec attention, en particulier la posture, dirigée vers le patient, dirigée vers le patient, le contact visuel lorsqu'il parle, les gestes...). Entraînez-vous !

Il est nécessaire que le médecin restitue correctement le contenu de l'entretien au fur et à mesure et vérifie qu'il a bien compris les réponses du patient en recherchant l'acquiescement de celui-ci lors de la restitution.

Et ça donne quoi en pratique ?

ÉCOUTE ACTIVE



Attention, il ne suffit pas d'acquiescer mais de démontrer que l'on porte une attention soutenue aux réponses du patient et à ses préoccupations :

 Acquiescer de la tête et répondre « Ah ? Votre femme a eu un cancer ? C'est noté » ne suffit pas à montrer une écoute active.

 Une meilleure réponse serait : « Et comment vivez vous cela avec vos symptômes actuels ? » qui traduit le fait que l'on a compris que cela pouvait avoir des répercussions sur la personne qui est en face.

JE RETIENS QUE...

Le médecin doit laisser le patient s'exprimer sans l'interrompre sans raison valable : mais parfois il peut être nécessaire de faire préciser le cours de la pensée du patient, lorsque celle-ci est imprécise ou trop générale. Les signes d'impatience sont toutefois à proscrire !

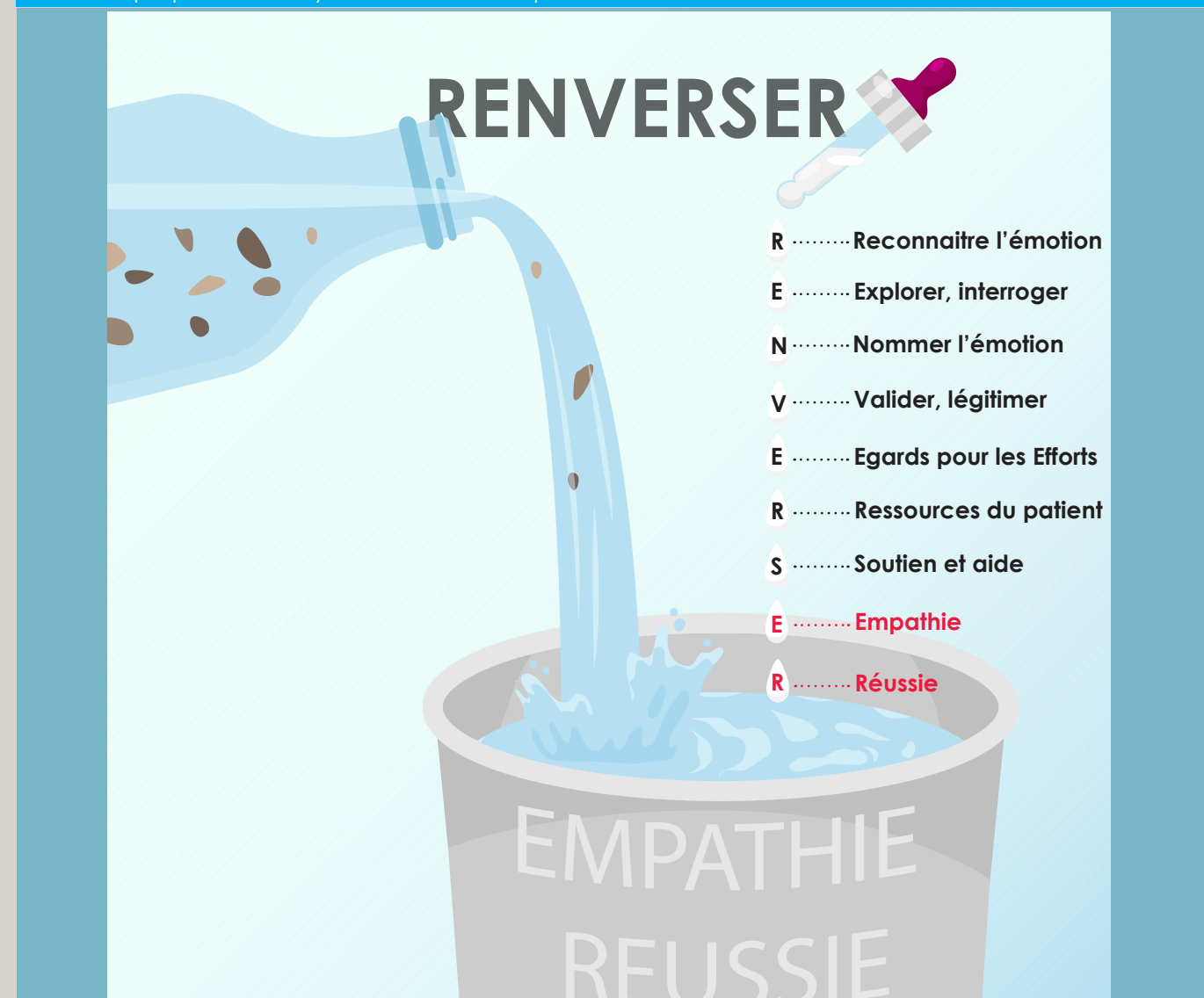
ZOOM SUR L'EMPATHIE

Vous pensez que l'empathie est innée et ne se travaille pas ? Détrompez-vous ! Cela s'apprend aussi : entraînez-vous en en décomposant les étapes.

Qu'est-ce que l'empathie ? Pour rappel :



La relation empathique est un processus en 6 (7) étapes principales (Smith et Hoppe, 1991) pour lequel nous vous proposer un moyen mnémotechnique :



JE RETIENS QUE...

Les essentiels pour l'examen physique :

- Intégrez toujours le respect de la personne, le consentement et le fait d'éviter de faire mal
- Chaque examen doit être précédé d'une explication des raisons de l'examen ainsi que son déroulement : les instructions doivent être données de manière compréhensible et adaptée au patient.
- A chaque fois – bien sûr en fonction des consignes de la station, décrivez à l'examineur (NB, pour rappel : comme si c'était votre étudiant):
 - ce que vous faites
 - ce que vous cherchez
 - ce que vous trouvez et ne trouvez pas
 Par exemple : maintenant, j'ausculte au foyer mitral, à la recherche d'un souffle, mais je n'entends que des bruits normaux (B1 et B2)

N'oubliez pas que chaque examen est systématisé :
 Par exemple : l'examen de l'appareil respiratoire comprend 4 étapes (inspection, palpation, percussion, auscultation)
 - l'examen du genou comprend une inspection (aspect local, statique, marche...), la palpation (épanchement, choc rotulien, test d'appréhension, points douloureux...), mais aussi des manœuvres : évaluation de la mobilité, testing musculaire, testing ligamentaire (test de Lachman Trillat, tiroir antérieur/postérieur, laxités interne/externe...), testing méniscal (grinding test, signe de Mc Murray...), et l'examen des éléments vasculonerveux...

- Ne cherchez pas à être exhaustif sur l'examen général car il vous faut gérer votre temps: la plupart du temps, la demande est d'effectuer un examen ciblé.
- Hors de question, par exemple, d'effectuer un examen de l'appareil respiratoire si le problème est purement situé au niveau du genou!
- Pratiquez : peu importe le support : mannequin de simulation, patient(e) ou ami(e), grosse peluche... L'essentiel est d'apprendre à faire et à décrire simultanément
- Dès qu'il y a deux côtés : pensez bilatéral et comparatif en commençant par le côté sain !

Et ça donne quoi en pratique ?



Voici comment se traduit la relation empathique selon notre terme RENVERSER dans ce dialogue entre un médecin et patient :

- **Reconnaître** les moments d'émotion (le patient, ici vous l'a livrée spontanément) *
- **Explorer** et demander au patient ce qui se passe **
- **Nommer** l'émotion
- **Valider**, légitimer l'émotion ***
- **Egards** pour les Efforts du patient pour faire face ****
- **Ressources** du patient
- **Soutien** et aide pour le futur

M: « Oh, je suis sincèrement désolé pour la perte de votre femme : c'est sans doute une épreuve difficile. **Comment vous sentez-vous en ce moment ? Peut-être avez vous peur que ce soit pareil pour vous ?** »

P: « C'est très dur, je me sens toujours profondément triste ..., et j'avoue que j'ai un peu négligé ma santé. »

M: « **Prendre soin de soi peut être compliqué lorsque l'on traverse des moments aussi douloureux. Je suppose que cela a dû être très difficile pour vous de venir me voir.** »

P: « Oui, c'est sûr, je ne peux pas m'empêcher de faire le rapprochement »

M: « Vous avez peur de savoir ce qui se passe ? »

P: « Oui, forcément, ce sont les mêmes symptômes : j'ai peur qu'il ne soit trop tard et que je sois atteint de la même maladie que ma femme. »

M: « **N'importe quelle autre personne ressentirait probablement la même chose à votre place. Vous êtes venu aujourd'hui malgré cette peur. Qu'est-ce que vous attendez du rendez-vous d'aujourd'hui ?** »

P: « Je crois que je veux surtout être rassuré. Ma femme m'aurait probablement poussé à venir plus tôt. »

M: « L'important c'est que vous soyez là aujourd'hui : **je suis sûr que votre épouse aurait voulu que vous preniez soin de vous ; peut être que votre entourage vous y a poussé aussi ?** »

P: « Ma fille n'arrêtait pas de me disputer parce que je ne venais pas vous voir »

M: « **Forcément, si elle s'inquiète pour vous... je suis content de savoir que vous avez du soutien de votre famille. Je suis là aussi si vous en avez besoin. En tout cas, je comprends vos inquiétudes et nous allons faire ce qu'il faut.** »

* Il est rare que le patient verbalise spontanément un état émotionnel: il s'agit donc pour le médecin d'en reconnaître les manifestations cliniques et de s'y arrêter lorsque cet état émotionnel semble marquant.

** Le médecin invite le patient à qualifier son propre vécu émotionnel et à évoquer le contexte événementiel et signifiant auquel il se rattache. Certaines fois ces émotions peuvent être difficiles à qualifier pour le patient: le médecin pourra passer par des suggestions que le patient pourra infirmer ou confirmer mais qui donneront des repères (par ex. devant un patient un peu agressif, la question "vous sentez vous un peu anxieux ?" pourrait amener le patient à acquiescer en tombant en larmes ou au contraire à affirmer "pas du tout, je suis juste un peu énervé par [...] ", etc...).

*** Le médecin légitime l'émotion éprouvée et exprimée par le patient – ce qui signifie que l'émotion est reconnue comme bien-fondée en fonction du contexte et de l'histoire propres du sujet. Pour légitimer l'état du patient, le médecin doit pouvoir reconnaître que les sentiments du patient sont tout à fait compréhensibles et « normaux » dans sa situation.

**** Cela lui permet de respecter les actions entreprises jusque-là par le patient pour y faire face. C'est à cette condition seulement qu'il peut lui offrir un soutien : il est bon, toutefois, de bien chercher d'abord à mobiliser les ressources du patient.

Chaque page que vous lisez, chaque concept que vous comprenez vous rapproche de devenir un professionnel de la santé compétent et compatissant. Continuez à cultiver votre savoir, à nourrir votre empathie et à croire en la puissance de la médecine. Continuez à briller !

CONSEILS PAR DOMAINE

APTITUDE À MENER UN EXAMEN PHYSIQUE

LES 11 DOMAINES DE COMPÉTENCES D'ECOS



Comme pour l'anamnèse, l'examen doit suivre une démarche structurée, logique et systématique.



- Chaque examen doit être précédé, pour le patient, d'une explication des raisons de l'examen ainsi que son déroulement : les instructions doivent être données de manière compréhensible et adaptée au patient. La recherche du consentement doit être systématique.
- Pensez aux règles d'hygiène avant et après examen. Evacuez les matériels jetables.
- A chaque fois – bien sûr en fonction des consignes de la station - pour que l'examineur sache clairement ce que vous faites, décrivez lui ce que vous cherchez (et comment) , ce que vous trouvez et ce que vous ne trouvez pas (la normalité).

Et ça donne quoi en pratique ?

EXPLICATION D'UN EXAMEN



Si les examens sont plus compliqués, prennent plus de temps ou sont plus invasifs, le médecin peut expliquer les mesures au fil de l'examen. Pour des examens plus limités, comme l'auscultation ou la prise de tension artérielle, il suffit d'expliquer la procédure avant que l'examen ne soit effectué.

ICONOGRAPHIE

LES 11 DOMAINES DE COMPÉTENCES D'ECOS



Ce domaine peut aussi bien recouvrir des images de scanner que des photographies de l'examen clinique. Il est bon d'apprendre à systématiser sa description.

Décrire ce que l'on observe, au regard de ce que l'on recherchait :

- En regroupant, autant que possible sans s'attarder sur les éléments sans intérêt.

Vérifier la valeur de l'examen :

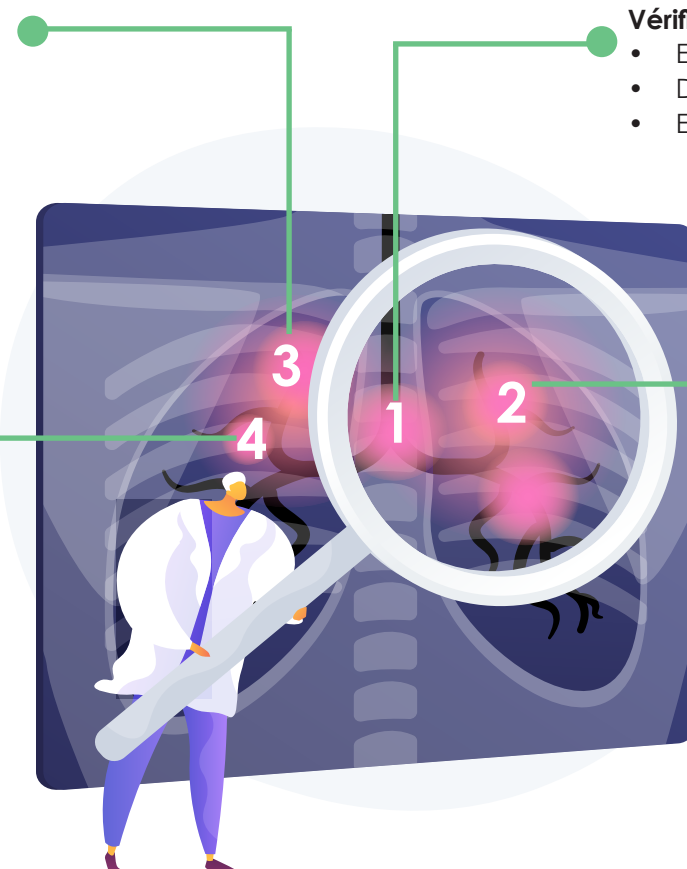
- Est-ce le bon patient ?
- De quand date l'examen ?
- Est-il de bonne qualité ?

Conclure :

- En expliquant la valeur à donner aux résultats

Décrire ce que l'on recherche :

- En faveur de l'hypothèse principale et en faveur des hypothèses différentielles,
- Pour évaluer la gravité et rechercher des complications,
- Pour préparer le traitement et le suivi.



CONSEILS PAR DOMAINE

ICONOGRAPHIE

Voici une proposition de stratégie globale de description, applicable à tout :

- **Vérifiez et verbalisez que vous vérifiez :** identité date et qualité de l'examen
- **Décrivez ce que vous cherchez (y compris ce qu'il n'y a pas !)** : par exemple pour une RP devant une dyspnée brutale avec suspicion d'EP : « je cherche des signes indirects d'EP (épanchement pleural, infarctus pulmonaire, ascension de la coupole) et je cherche à éliminer les diagnostics différentiels comme une pneumopathie infectieuse ou un pneumothorax
- **Décrivez ce que vous voyez :** il n'est pas forcément nécessaire de détailler chaque ligne si vous avez dit ce que vous cherchiez et que l'examen est normal !
- **Concluez en donnant aussi la valeur à donner à l'examen :** par exemple, cet examen élimine formellement cette hypothèse diagnostique OU cet examen élimine des diagnostics différentiels et renforce mon hypothèse mais je dois encore la confirmer.

Et ça donne quoi en pratique ?

Décrivez ce que vous voyez sur ce scanner et ce que vous en concluez :



« il s'agit d'une coupe axiale de scanner abdominal avec injection de PC et PC oral »

« l'examen est effectué aujourd'hui même et l'identité correspond »

« j'évoque en premier lieu une appendicite, donc je vais
- regarder les structures anatomiques normales,
- regarder s'il existe des signes d'appendicite (parois épaissies, appendice augmenté de volume, inflammation autour de l'appendice)
- ou d'un diagnostic différentiel (par exemple adénopathies mésentériques)
- et des signes de complication à type de péritonite ou d'abcédation »

« je retrouve des signes en faveur de l'appendicite (paroi épaissie, appendice augmenté de volume), sans signe de gravité »

« pour moi cet examen est compatible avec l'hypothèse d'une appendicite aiguë non compliquée »

STRATÉGIE DIAGNOSTIQUE

LES 11 DOMAINES DE COMPÉTENCES D'ECOS



De manière générale, avant toute prescription d'examen, il est indispensable de se poser les questions suivantes :

- Pourquoi prescrire cet examen ?
- Le résultat de cet examen améliorera-t-il les soins apportés au patient ?
- Est-ce l'examen le plus adapté à la situation clinique considérée ?
- Comment interpréter le résultat ?
- Quels sont les potentiels inconvénients / risques liés à cette prescription ?

CONSEILS PAR DOMAINE

STRATÉGIE DIAGNOSTIQUE

ZOOM SUR - POURQUOI PRESCRIRE CET EXAMEN ?

Schématiquement, l'objectif d'un examen peut être :

01 ÉVALUER LA SÉVÉRITÉ / LA GRAVITÉ DE LA SITUATION

Par exemple : le scanner cervico-thoracique pour le bilan d'extension local, régional et à distance d'une tumeur du larynx

02

01

CONFIRMER UN DIAGNOSTIC PRINCIPAL OU EXCLURE UN DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Notamment le diagnostic différentiel grave et non excluible par l'anamnèse / l'examen clinique, par exemple : une TSH pour confirmer une suspicion d'hypothyroïdie.

03

RECHERCHER UNE COMPLICATION FRÉQUENTE OU GRAVE

Par exemple : une thrombophlébite cérébrale pour une mastoïdite.

04

ÉVALUER UNE FONCTION PHYSIOLOGIQUE

Par exemple : un bilan de la fonction rénale avant d'utiliser les sels de platine

05

AMÉLIORER L'ÉVALUATION D'UN RISQUE

Par exemple : profils lipidiques dans le risque cardiovasculaire, sérologies lors de la grossesse pour évaluer les risques en prénatal.

06

INITIER OU EFFECTUER UN SUIVI

Par exemple : scanner de référence après le traitement d'un cancer puis scanners de réévaluation, ou évaluation régulière de marqueurs sanguins de l'inflammation en cas d'infection, dosage d'INR en cas d'AVK...

ZOOM SUR - LE RÉSULTAT DE CET EXAMEN AMÉLIORERA-T-IL LES SOINS APPORTÉS AU PATIENT ?



Si les résultats de l'examen ne modifieront pas la prise en charge médicale ou ne contribueront pas à la prise de décision, alors il convient de réévaluer la nécessité de l'examen.

Par exemple, effectuer un dosage de D-dimères dans le cadre d'une hypothèse d'embolie pulmonaire devant une dyspnée n'a d'intérêt que si la présomption d'EP est faible car ils ont une bonne valeur prédictive négative (si les D-dimères ne sont pas élevés, alors ce n'est pas une EP) ; a contrario, leur spécificité est mauvaise, si bien que si vous suspectez déjà une embolie pulmonaire, cet examen n'apporte rien et fait perdre du temps...

ZOOM SUR - EST-CE L'EXAMEN LE PLUS ADAPTÉ À LA SITUATION CLINIQUE CONSIDÉRÉE ? / COMMENT INTERPRÉTER LE RÉSULTAT ?



Chaque patient est unique, et il faut s'assurer que l'examen prescrit est le plus approprié compte tenu des symptômes, des antécédents médicaux et de la présentation du patient.

Par exemple, si la CRP (protéine C réactive) peut être utile en situation usuelle pour évaluer l'ampleur de la réaction inflammatoire en cas d'infection, cet examen n'est pratiquement pas interprétable en post-opératoire immédiat...seule son évolution pourra être utilisée. La procalcitonine pourra, en revanche être utile...

Autre exemple : un dosage de PSA, quelques jours après un toucher rectal sera forcément perturbé...

Ou encore : pour quelqu'un vivant dans une région peu ensoleillée, un dosage de vit D pour dépister une carence n'apporterait rien du tout en dehors de situations vraiment spécifiques (rachitisme, insuffisance rénale, ostéomalacie...)

ZOOM SUR - QUELS SONT LES POTENTIELS INCONVÉNIENTS / RISQUES LIÉS À CETTE PRESCRIPTION ?



On sous estime souvent les risques liés à un examen : même si l'examen lui-même est peu invasif, la découverte d'anomalies fortuites peu exposer à des conséquences problématiques.

Par exemple, un dépistage systématique de cancer du poumon en population générale par une RP, examen plutôt anodin en soi, serait plus délétère qu'autre chose : découverte de lésions fortuites non tumorales mais non identifiables en imagerie conduisant à des biopsies aux conséquences parfois dramatiques). Un scanner injecté peut entraîner une insuffisance rénale.

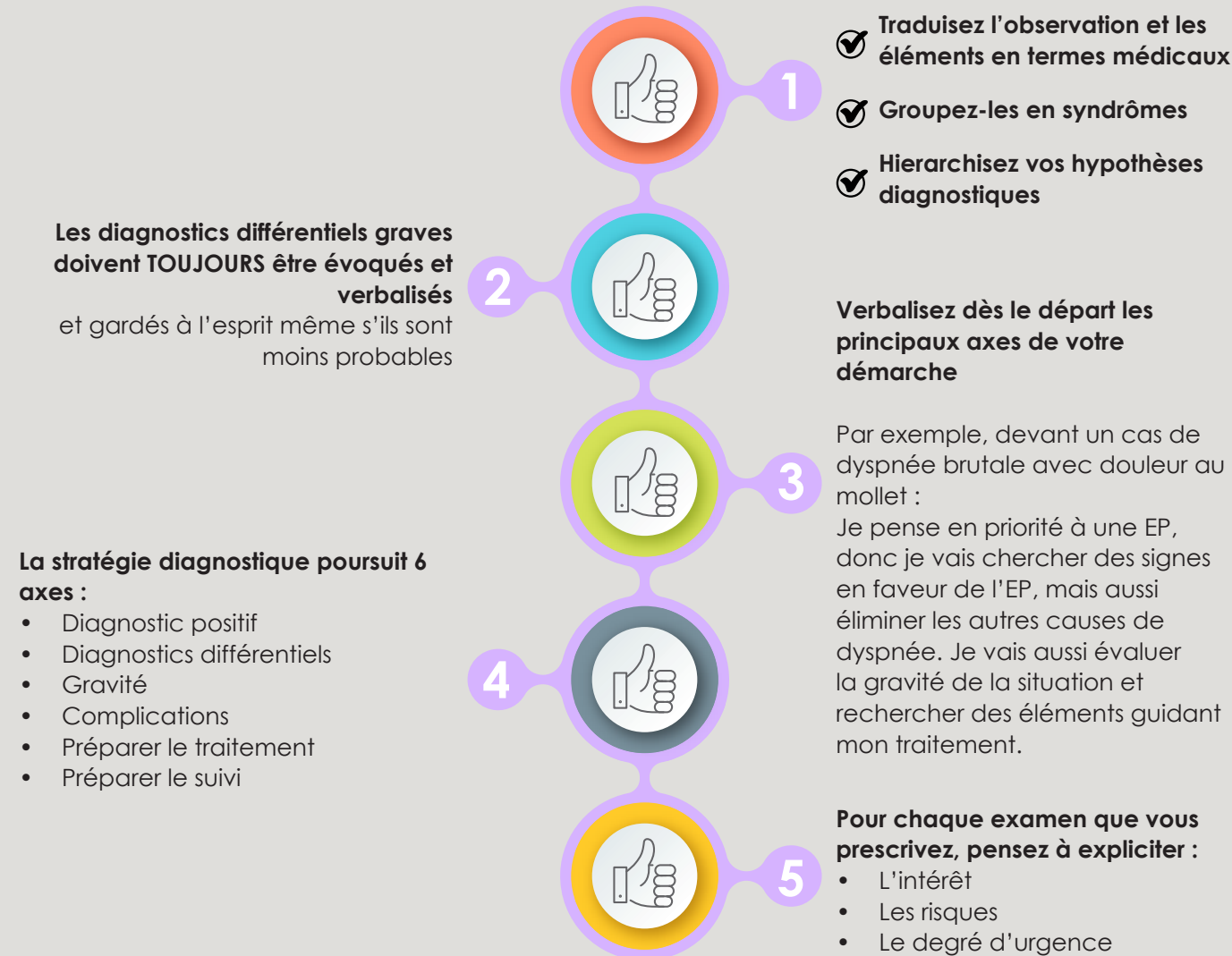
Outre les risques directs, il ne faut pas oublier non plus que la réalisation d'examens non pertinents engendre, entre autres, de l'anxiété inutile, un engorgement des ressources du système de santé, un surcoût...



CONSEILS PAR DOMAINE

STRATÉGIE DIAGNOSTIQUE

Et ça donne quoi en pratique ?



Les diagnostics différentiels graves doivent TOUJOURS être évoqués et verbalisés et gardés à l'esprit même s'ils sont moins probables

La stratégie diagnostique poursuit 6 axes :

- Diagnostic positif
- Diagnostics différentiels
- Gravité
- Complications
- Préparer le traitement
- Préparer le suivi

PAR EXEMPLE, POUR CONFIRMER LE DIAGNOSTIC D'EP, JE PENSE :

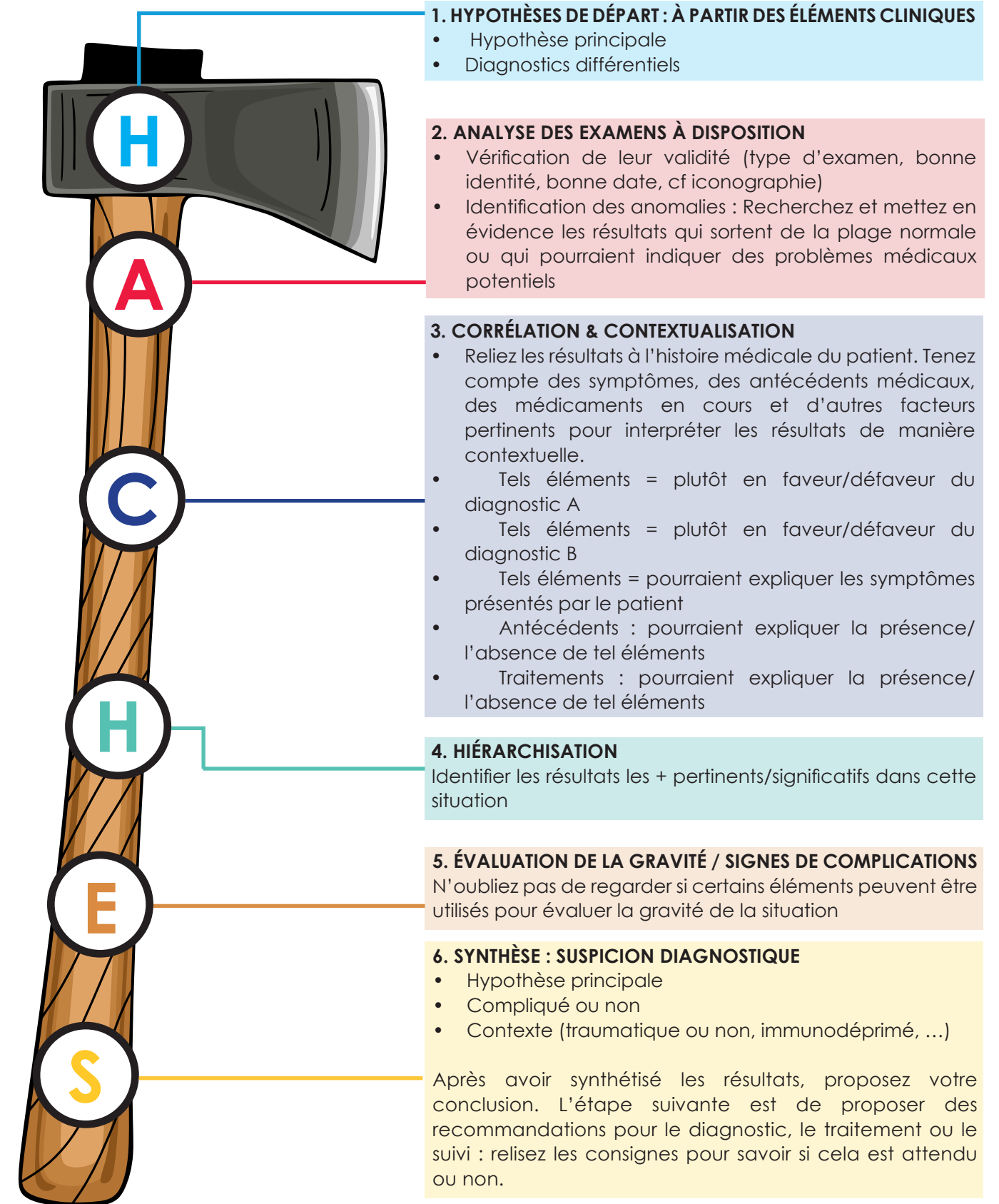
- **En priorité** : réaliser un angioscanner thoracique en urgence mais je dois rechercher d'éventuelles CI comme une allergie aux PCI, une grossesse, une insuffisance rénale et je vais donc demander une créatinine sanguine.
- **Pour établir la gravité de la situation** : un GDSA pourra être utile, mais il faudra faire un test d'Allen et il ne faudrait pas que cela entraîne un hématome local avec le ttt anticoagulant.
- **Pour préparer mon traitement** : je vais vérifier par le bilan sanguin qu'il n'y a pas d'anomalies de l'héogramme avec une NFS plaquettes ou de trouble de l'hémostase avec TQ TCA fibrinogène.

JE RETIENS QUE...

Le diagnostic est moins important que la démarche (ce n'est pas forcément grave si vous n'avez pas fait le diagnostic !)

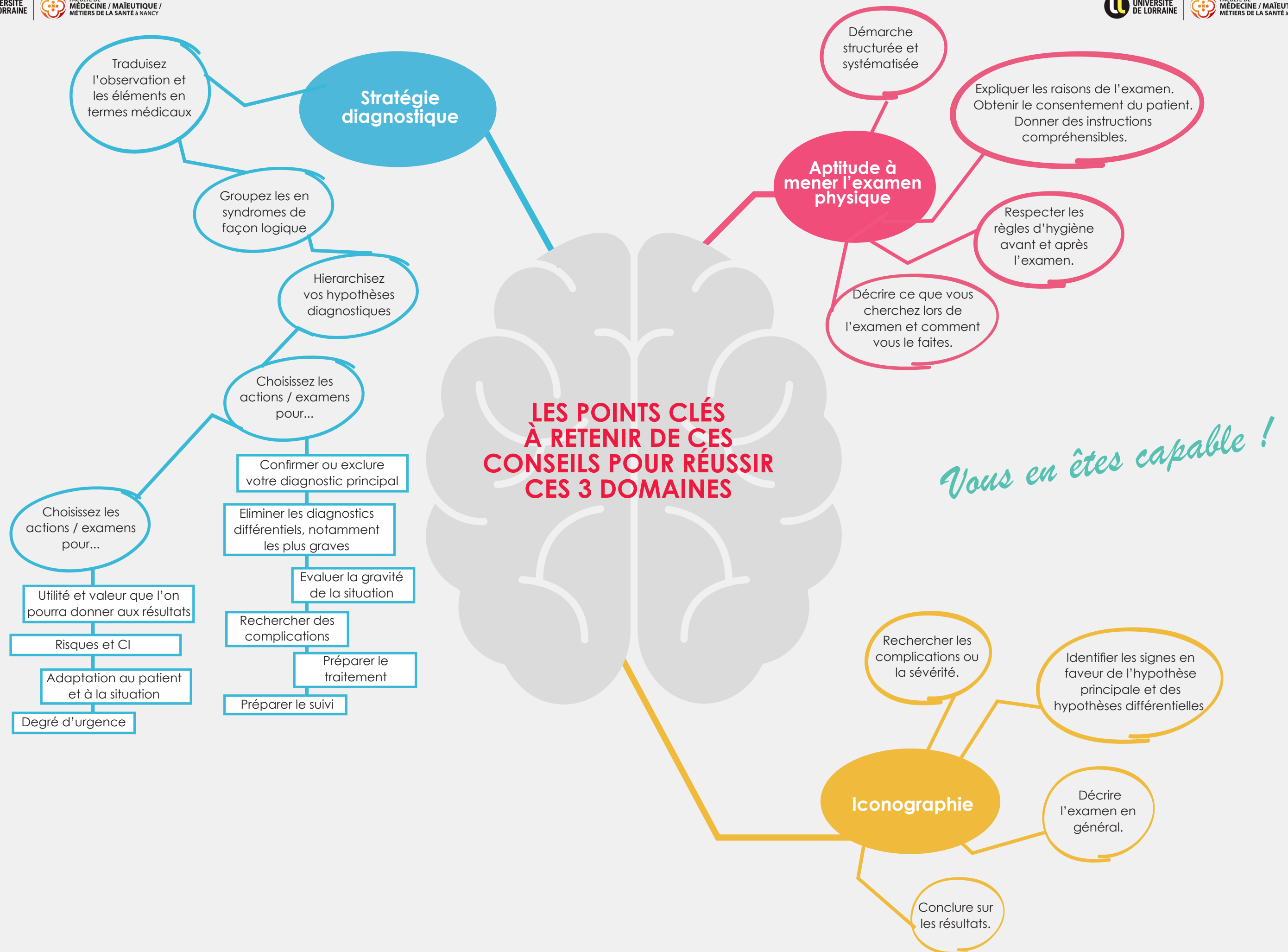
STRATÉGIE DIAGNOSTIQUE

Connaissez-vous le moyen mnémotechnique "HACHES" pour le raisonnement diagnostique ?



PAS DE CONCLUSION PRÉCIPITÉE

Vous pourrez être amené(e) à reconsidérer votre hypothèse initiale : ce n'est pas grave de se tromper sur l'hypothèse initiale ! Ce qui compte c'est de démontrer votre raisonnement.





EXERCICE N° 1 - QUIZ : APTITUDE À MENER UN EXAMEN PHYSIQUE

Testez vos connaissances et répondez à ce quiz en cochant la bonne réponse.

Q1 : Quelle est l'importance de suivre une démarche structurée lors de l'examen physique ?

- A) Cela garantit que l'examen est réalisé rapidement.
- B) Cela assure une évaluation complète et systématique du patient.
- C) Cela n'a pas d'importance tant que l'examineur est expérimenté.

Q2 : Pourquoi est-il essentiel d'expliquer l'examen au patient avant de le réaliser ?

- A) Par politesse envers le patient.
- B) Pour obtenir le consentement du patient et établir une communication de confiance.
- C) Pour impressionner l'examineur sur vos connaissances médicales.

Q3 : A qui faut-il expliquer ce que vous êtes en train de faire et ce que vous cherchez lorsque vous réalisez un examen :

- A) A l'examineur
- B) Au patient
- C) Aux deux mais avec un langage différent

Q4 : Sélectionnez les attitudes qui vous semblent appropriées pendant un examen de l'amygdale au cours duquel vous cherchez un cancer :

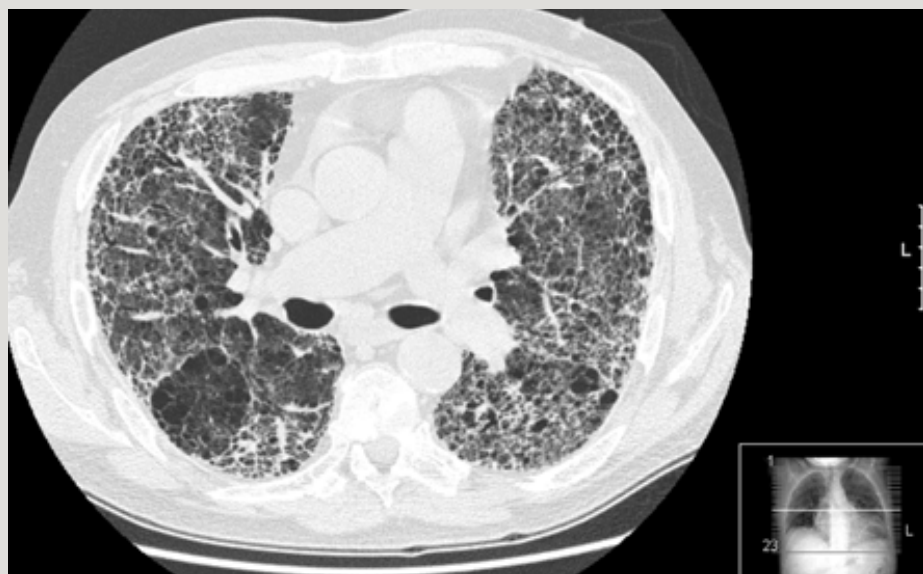
- A) En vous adressant au patient : au vu de vos symptômes, je vais chercher avant tout un cancer de l'amygdale, en les regardant et en les palpant
- B) En vous adressant à l'examineur : devant les symptômes, je vais chercher avant tout un cancer de l'amygdale à l'inspection et à la palpation
- C) En vous adressant au patient : pour comprendre ce qui vous arrive, j'aurais besoin d'observer et palper vos amygdales
- D) En vous adressant à l'examineur : pour comprendre ce qui se passe, j'aurais besoin d'observer et palper les amygdales

EXERCICE N° 2 - ICONOGRAPHIE

Décrivez le scanner en suivant la stratégie globale de description proposée dans le cours.

Scanner réalisé en raison de l'apparition d'une dyspnée au moindre effort avec toux sèche chez un adulte de 40 ans, atteint de sclérodémie; à l'auscultation, présence de crépitements.

Type d'examen : Scanner thoracique, coupes axiales, avec injection de PCI, en fenêtre parenchymateuse.

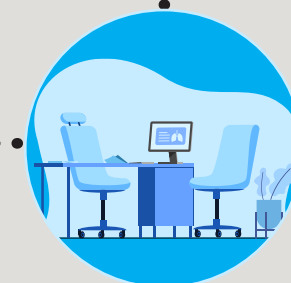


EXERCICE N° 3 - ESCAPE GAME : STRATÉGIE DIAGNOSTIQUE

Diagnostic en péril ! Vous êtes un médecin confronté à divers cas médicaux complexes. Utilisez vos compétences en stratégie diagnostique pour choisir les bons examens, évaluer les risques et sauver vos patients. Échappez au danger en prenant les bonnes décisions.



SCÉNARIO : Vous êtes piégé dans un hôpital en crise. Des patients arrivent avec des symptômes variés et vous devez les diagnostiquer rapidement. Chaque mauvaise décision vous rapproche du désastre.



SAUVEZ VOS PATIENTS :

Le but est de diagnostiquer correctement tous les patients pour réussir l'escape game. Utilisez votre connaissance médicale et votre intuition pour faire les choix appropriés.

DÉFIS CLINIQUES :

Vous rencontrez différents patients. Pour chaque patient, **posez-vous les questions cruciales de la stratégie diagnostique.** Choisissez les réponses en sélectionnant les options disponibles.

INTRODUCTION :

Vous entrez dans une salle d'examen virtuelle. Un patient vous est présenté avec des symptômes. Vous devez choisir les examens appropriés.

Patient : Mme Dupont, 45 ans, se plaint de douleurs thoraciques et d'essoufflement.

Option A : Prescrire un ECG et une analyse sanguine.

Option B : Ordonner un scanner cérébral.

Option C : Aucun examen, conseiller du repos.

Patient : M. Martin, 60 ans, se plaint de maux de tête sévères et de vision floue.

Option A : Prescrire une IRM cérébrale pour évaluer la présence de tumeurs ou d'anomalies cérébrales.

Option B : Ordonner un fond d'œil pour vérifier la pression intraoculaire et rechercher des signes de glaucome.

Option C : Prescrire un traitement symptomatique pour les maux de tête et demander au patient de revenir dans quelques jours si les symptômes persistent.

Patient : Mme Garcia, 35 ans, se plaint de fatigue extrême, de perte de poids et de frissons fréquents.

Option A : Prescrire une analyse sanguine complète pour évaluer les niveaux de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes, ainsi que les marqueurs inflammatoires.

Option B : Ordonner une échographie abdominale pour vérifier l'état des organes internes tels que le foie, les reins et la rate.

Option C : Demander à Mme Garcia de prendre des vitamines et de suivre un régime alimentaire équilibré pour améliorer son énergie.



On s'entraîne ?

EXERCICE N° 4 - STRATÉGIE DIAGNOSTIQUE

Réalisez une stratégie de diagnostic selon la vignette.

Un patient âgé de 55 ans, avec des antécédents d'allergie aux produits de contraste iodés et actuellement sous chimiothérapie curative pour un cancer du colon, se présente avec une fièvre à 39,6°C. Il signale l'apparition soudaine d'une difficulté à respirer. L'examen retrouve une douleur du mollet accentuée lors de la flexion de la cheville. L'auscultation pulmonaire est normale.

- 1/ Reformulez en termes médicaux
- 2/ Hiérarchisez vos hypothèses
- 3/ Quels examens envisagez vous pour confirmer votre diagnostic ?
- 4/ Quels examens envisagez vous pour exclure les diagnostics différentiels ?
- 5/ Quels examens envisagez vous pour évaluer la gravité de la situation et rechercher des complications ?
- 6/ Quels examens envisagez vous pour préparer traitement et suivi ?
- 7/ Résumez les examens demandés

La clé de la réussite réside dans l'entraînement constant. Chaque jour d'étude, chaque patient rencontré, chaque cas résolu sont des opportunités d'apprentissage et d'amélioration. La pratique régulière est la pierre angulaire de votre expertise future.

CONSEILS PAR DOMAINE

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS D'EXAMENS PARACLINIQUES

LES 11 DOMAINES DE COMPÉTENCES D'ECOS



Vous aurez parfois à faire la synthèse de plusieurs résultats d'examen (qui iront le plus souvent dans le même sens mais qui peuvent être contradictoires...).

Avant de commencer votre synthèse, prenez un temps rapide pour organiser votre discours :

01 HYPOTHÈSE(S) DE DÉPART Essayez de bâtir une hypothèse diagnostique principale, et des diagnostics différentiels, à partir des éléments cliniques.	04 IDENTIFICATION DES ANOMALIES Recherchez et mettez en évidence les résultats qui sortent de la plage normale ou qui pourraient indiquer des problèmes médicaux potentiels.	07 HIÉRARCHISEZ Identifiez les résultats les plus pertinents et significatifs pour le cas présenté.
02 PAS DE CONCLUSION PRÉCIPITÉE Évitez de tirer des conclusions hâtives à partir d'un seul résultat. Analysez l'ensemble des résultats pour obtenir une image complète avant de formuler votre diagnostic. N'oubliez pas de réviser cette hypothèse !	05 CONTEXTUALISEZ Reliez les résultats à l'histoire médicale du patient. Tenez compte des symptômes, des antécédents médicaux, des médicaments en cours et d'autres facteurs pertinents pour interpréter les résultats de manière contextuelle.	08 GRAVITÉ / SÉVÉRITÉ / COMPLICATIONS N'oubliez pas de regarder si certains éléments peuvent être utilisés pour évaluer la gravité de la situation
03 VÉRIFICATION Vérifiez identité, date des examens, validité (cf iconographie.)	06 CORRÉLÉZ LES RÉSULTATS ENTRE EUX Établissez des liens entre les résultats des différents examens et les informations cliniques pour obtenir une image globale.	09 CONCLUSION Après avoir synthétisé les résultats, proposez votre conclusion. L'étape suivante est de proposer des recommandations pour le diagnostic, le traitement ou le suivi : relisez les consignes pour savoir si cela est attendu ou non.

JE RETIENS QUE...

Lorsque vous synthétisez les résultats, faites preuve de clarté dans votre communication. Utilisez un langage simple et concis pour expliquer les résultats et leurs implications. Verbalisez tous les éléments du raisonnement.

Et ça donne quoi en pratique ?



Vous recevez une patiente de 55 ans sous immunosuppresseurs pour un lupus. TA 13/8, FC=90. T°C : 38°C.

Vous avez :

- Examen clinique : Douleurs abdominales + nausées, douleur en FID + défense
- NFS : GB :14 510/mm³ dont 73 % de polys neutrophiles ; CRP : 120 mg/l
- BU : leucocytes ++
- Echographie abdominale :
- Stase stercorale, pas d'anomalie évidente en dehors d'une adénopathie mésentérique → faire un scanner
- Scanner abdominal avec injection de PCI et PCI oral

Voici la synthèse à réaliser :

HYPOTHÈSE(S) DE DÉPART

Appendicite ; diagnostics différentiels : adénite mésentérique, infection urinaire, etc...

IDENTIFICATION DES ANOMALIES SUR LES RÉSULTATS D'EXAMEN :

- Au bilan sanguin : marqueurs de l'inflammation : une CRP élevée MAIS pas d'hyperleucocytose sanguine
- BU: leucocyturie (en faveur infection urinaire ?) MAIS isolée
- Echographie : adénite mésentérique ?
- Au scanner un appendice augmenté de volume : appendicite ?

CONTEXTUALISATION :

- Immunosuppresseurs → ce qui pourrait expliquer l'absence d'hyperleucocytose sanguine ?
- Lupus → atteinte rénale ? → ce qui pourrait expliquer la leucocyturie ? (n'exclut pas une infection)
- Lupus → CRP élevée ?

CORRÉLATION :

La clinique, la CRP, le scanner vont dans le sens d'une appendicite ; la BU ne va pas dans le même sens et évoque une infection urinaire : l'échographie plutôt une adénite mésentérique

HIÉRARCHISATION :

La valeur prédictive négative de l'échographie pour l'appendicite est moins bonne que celle du scanner. Elle a été réalisée avant celui-ci, et il est possible aussi que la situation ait évolué rapidement compte tenu des immunosuppresseurs.

GRAVITÉ / SÉVÉRITÉ / COMPLICATIONS :

La CRP est particulièrement élevée ; le scanner ne montre pas de complication (péritonite)

CONCLUSION :

- Suspicion d'appendicite non compliquée chez une patiente immunodéprimée,
- les résultats de la BU doivent cependant conduire à faire un ECBU.

CONSEILS PAR DOMAINE

STRATÉGIE PERTINENTE DE PRISE EN CHARGE

LES 11 DOMAINES DE COMPÉTENCES D'ECOS



Parfois, certaines mesures doivent être prises dès que vous détectez le problème, par exemple administrer de l'oxygène en cas d'hypoxie, un remplissage en cas d'hypotension. Mentionnez toujours que vous reviendrez ultérieurement pour réévaluer.



+ Maîtrisez les bases théoriques et les objectifs de traitements généraux

Assurez-vous de bien maîtriser les principes fondamentaux de la prise en charge thérapeutique : physiopathologie, mode d'action des médicaments, effets attendus et indésirables, protocoles de traitement.

+ Identifiez les objectifs de traitement spécifiques pour le patient

Établissez une compréhension claire des problèmes de santé du patient :

- Identifiez prioritairement les problèmes qui nécessitent une intervention immédiate et les signes de gravité (qu'ils soient anamnestiques, à l'examen ou issus des résultats d'examen complémentaires). Sans oublier pour autant ceux qui nécessitent une gestion à long terme.
- N'oubliez pas que chaque patient est unique.

Énoncez les recommandations cliniques et les meilleures pratiques dans ce type de situation :

- S'il existe plusieurs options, énoncez les.
- Alignez vos traitements sur ces lignes directrices pour proposer des soins fondés sur des preuves.

Considérez et énoncez les bénéfices et les risques de chaque option :

- Pesez les risques et les bénéfices afin de sélectionner la meilleure approche pour le patient dans le contexte donné.
- Expliquez les mesures que vous prenez et pourquoi vous les prenez.
- N'oubliez pas le plan de suivi.

Individualisez la prise en charge :

- Prenez en compte les antécédents médicaux du patient et les comorbidités dans la décision. Cela peut influencer les choix de traitement et aider à identifier les objectifs spécifiques à atteindre.
- Prenez en compte les facteurs personnels et socio-environnementaux.
- Tenez compte de l'âge, du sexe, de la situation familiale, des circonstances socio-économiques du patient, du travail... Ces éléments peuvent influencer les options de traitement envisageables et les objectifs de traitement à atteindre.
- Prenez en compte les priorités et les attentes du patient et impliquez-le activement dans le processus décisionnel pour établir des objectifs de traitement qui répondent à ses besoins et à ses préférences.

CONSEILS PAR DOMAINE

STRATÉGIE PERTINENTE DE PRISE EN CHARGE

Voici un moyen mnémotechnique pour la stratégie thérapeutique : DOSES

DIAGNOSTIC

Etablir le diagnostic ; y a t il encore besoin d'autres examens pour confirmer ou préciser le diagnostic ? Ou pour préparer le traitement ?

SYMPTOMATIQUE

Traitement symptomatique : sans négliger les antalgiques

SUIVI

Modalités du suivi : critères de surveillance, bilans à prévoir, etc.

ETIOLOGIQUE

Traitement étiologique

ORIENTATION

Hospitalisation ? Secteur intensif ? Retour à domicile ? Si hospitalisation : faut il prévoir un équipement particulier ? Perfusion, sonde NG, sonde urinaire, lunettes d'oxygènes, scope, ...

Et ça donne quoi en pratique ?

Vous venez d'examiner un patient présentant des douleurs abdominales avec une sensibilité et une défense en fosse iliaque droite, évoquant une appendicite, confirmée par échographie qui ne permet pas d'identifier de complication. Décrivez les grandes lignes de votre prise en charge à l'examineur.

D : « Le diagnostic est une appendicite aiguë. Je n'ai pas d'élément de gravité et le traitement pourrait être soit médical soit chirurgical, mais je dois encore récupérer les résultats du bilan sanguin (numération formule sanguine (NFS), ionogramme sanguin, et taux de protéine C-réactive (CRP), pour évaluer s'il existe d'autres éléments en faveur du diagnostic et d'éventuels éléments de gravité, ainsi qu'un groupe sanguin et une analyse de la coagulation, en cas d'intervention chirurgicale. »

O : « Je vais proposer une hospitalisation au patient pour la mise en œuvre du traitement. Il faudrait poser une voie veineuse périphérique pour débiter le traitement rapidement. Pour le moment, le patient doit rester à jeun. »

S : « Le traitement symptomatique comprendra des analgésiques, des antiémétiques, une rééquilibration hydroélectrolytique. »

E : « Je vais mettre en place une antibiothérapie par voie intraveineuse et j'appelle l'équipe de chirurgie digestive pour avis sur une prise en charge chirurgicale éventuelle. »

S : « En attendant, nous allons continuer d'évaluer la douleur et les paramètres régulièrement, pour vérifier l'efficacité du traitement. »

ANNONCE / INFORMATION

LES 11 DOMAINES DE COMPÉTENCES D'ECOS



ZOOM SUR - L'ANNONCE

L'annonce recouvre des annonces de maladie graves ou chroniques, mais aussi l'annonce d'un traitement et les informations qui vont avec.

Cela nécessite des compétences communicationnelles et une évaluation préalable des craintes/représentations/attentes, pour éviter de marcher en terrain miné !



CONSEILS PAR DOMAINE

ANNONCE / INFORMATION

ZOOM SUR - L'ANNONCE

Un acronyme peut vous aider : EPICES



ENVIRONNEMENT

- Préparation du médecin à l'annonce (connaissance du dossier, préparation état d'esprit)
- Préparation de l'environnement (pas de téléphone, environnement sûr, attitude ouverte et bienveillante).



PERCEPTIONS DU PATIENT

Déminez le terrain : cette étape ne peut être oubliée !



INVITATION

- Annoncez que vous allez donner des informations
- Regardez comment le patient réagit à cela, vérifiez qu'il est disponible
- Évaluez ce qu'il souhaite savoir : « Qu'aimeriez-vous savoir à propos de ce qui vous arrive ? Quel niveau d'information souhaitez-vous ? Avez-vous plutôt besoin de beaucoup de détails sur votre situation, ou alors une image plutôt globale ? », etc



CONNAISSANCES

C'est l'étape d'information et d'annonce à proprement parler : cette étape est détaillée plus bas.



EMPATHIE

- N'ignorez pas les réactions émotionnelles du patient : invitez le patient à s'exprimer et laissez lui en le temps.
- A cette étape, la fausse réassurance doit être évitée (par ex : vous avez des métastases cérébrales mais rassurez-vous on va pouvoir faire de la radiothérapie et tout ira bien)
- Apprenez à maîtriser les étapes de l'empathie et n'oubliez pas de mobiliser les ressources du patient.

STRATÉGIE / SYNTHÈSE ET SUIVI



- A ce stade, il peut être nécessaire de s'assurer que le patient est toujours disponible pour la suite de la conversation. S'il ne l'est pas, au minimum, proposez un nouveau rdv (suivi).
- Les stratégies de traitement, qu'elles soient curatives ou palliatives, et d'accompagnement doivent être abordées pour que le patient ne se sente pas abandonné.
- L'ultime phase, comme pour tout autre entretien d'ailleurs, consiste en une synthèse du contenu et du vécu du temps passé ensemble.
- Elle se conclut par un prochain rendez-vous fixé pour pouvoir reprendre les éléments incompris et répondre aux questions qui émergent fréquemment à distance de l'annonce.

ZOOM SUR - L'INFORMATION

D'une manière générale, l'information doit porter sur :



Le diagnostic ou la nature de la maladie.

La nature et l'objectif des interventions, diagnostiques ou thérapeutiques proposées.

Les risques de ces interventions:

- Probables et prévisibles
- Rares, si graves ou particuliers à la personne
- Importants, si graves et déterminants dans la décision.

Les résultats escomptés : chances de réussite, impact sur la vie de la personne.

Les autres choix possibles : la nature, les risques et les bénéfices de chacun.

Les conséquences d'un refus, si envisagé.

L'identité de la personne qui réalisera, en tout ou en partie, la procédure, l'intervention ou le traitement, si ce n'est pas le médecin avec qui la décision est prise.

COMMUNIQUER EN MÉDECINE : UNE APPROCHE RESPECTUEUSE ET EFFICACE

Lorsque vous proposez quelque chose (un examen, un acte), l'explication des raisons de votre proposition doit idéalement précéder la proposition.

Ceci permet de garder un patient attentif, non stressé, de voir au fur et à mesure s'il comprend la situation et de l'amener de lui-même à comprendre ce qu'il faudrait faire.

Par exemple :

« Je vous propose ce qu'on appelle un toucher rectal. C'est pour palper votre prostate pour voir si c'est elle qui vous empêche d'uriner correctement » sera moins bien vécu que « Pour savoir ce qui vous empêche d'uriner correctement, il faudrait palper votre prostate : pour cela je vous propose ce que l'on appelle un toucher rectal. »

Personnalisez l'information :

L'information devra être adaptée à chaque individu, et tenir compte de sa situation, de ses besoins, de ses envies, de ses représentations.

Découpez l'information :

Les informations doivent être découpées en petits paquets, faciles à intégrer pour le patient.

Vérifiez la compréhension au fur et à mesure :

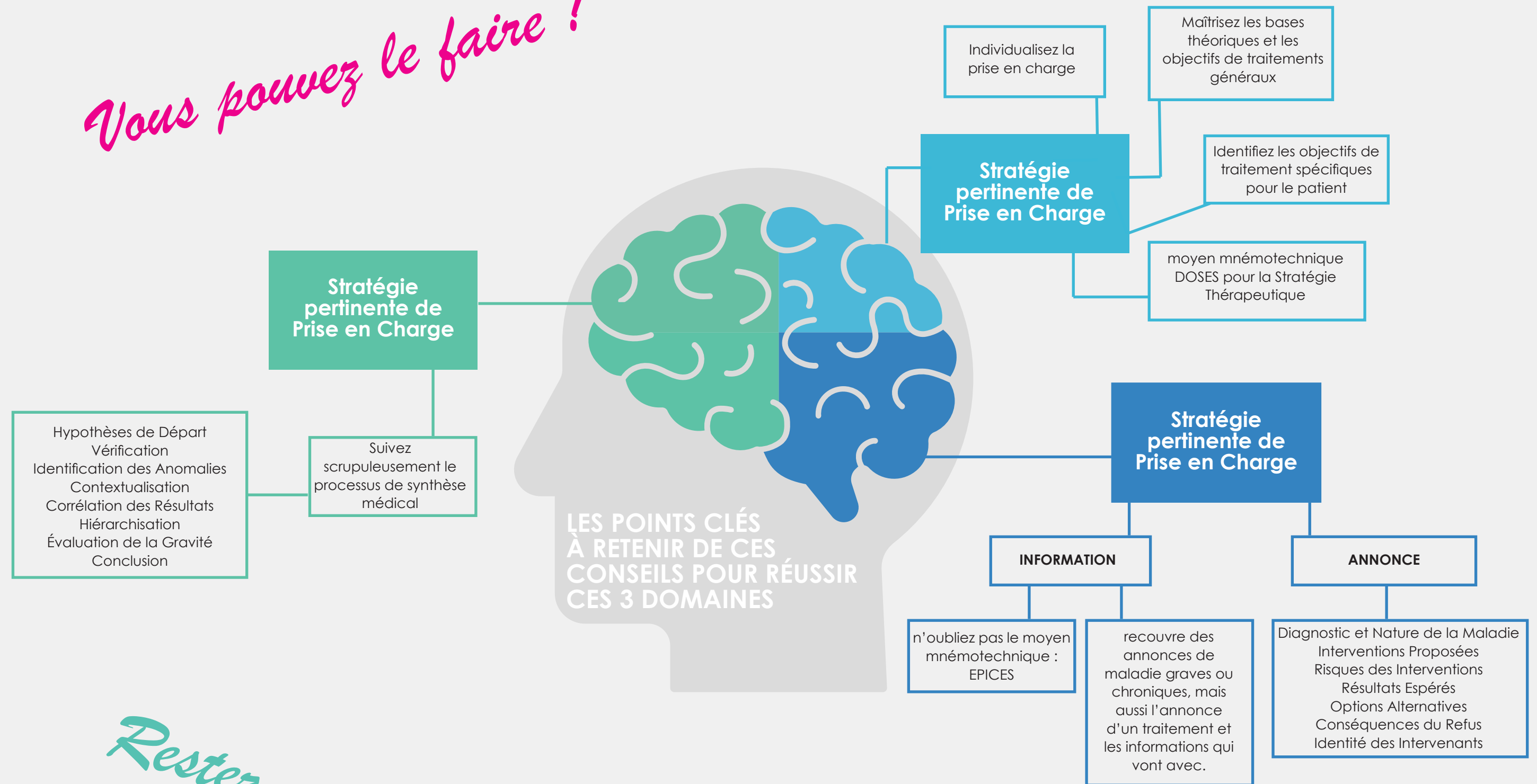
« vous me suivez ? » « c'est clair pour vous ce que je dis ? » « c'est peut être un peu compliqué ma façon d'expliquer, vous me suivez quand même ? » .
Le mieux, pour s'assurer de la compréhension, c'est la reformulation : « Je vous ai donné des informations, ce n'est pas toujours évident à expliquer correctement : est ce que je peux me permettre de vous demander ce que vous avez retenu ? »

Ne minimisez pas :

« une petite lésion un peu suspecte » « les risques sont minimes »
Malheureusement très présente dans notre langage quotidien, la minimisation ne diminue pas l'angoisse, au contraire, le patient comprend très bien que le médecin minimise... Cela crée surtout un déphasage entre ce que pense le patient et ce que dit le médecin : « ce n'est rien du tout » (pour vous, pense le patient...). Et un fort risque de rupture de la relation de confiance en cas de complication ou d'évolution non conforme à ce qui était annoncé ! Vous ne devez jamais minimiser les risques pour convaincre ! Votre rôle est d'informer honnêtement le patient : il faut rester JUSTE. Si la situation est catastrophique, on ne pourra pas dire : « ce n'est rien ». Il faudra simplement amener les choses progressivement...

Enfin, pensez à toujours inclure le patient dans la décision : pas question de choisir à la place du patient... puisque personne d'autre n'est à sa place!

Vous pouvez le faire !



Restez motivés !

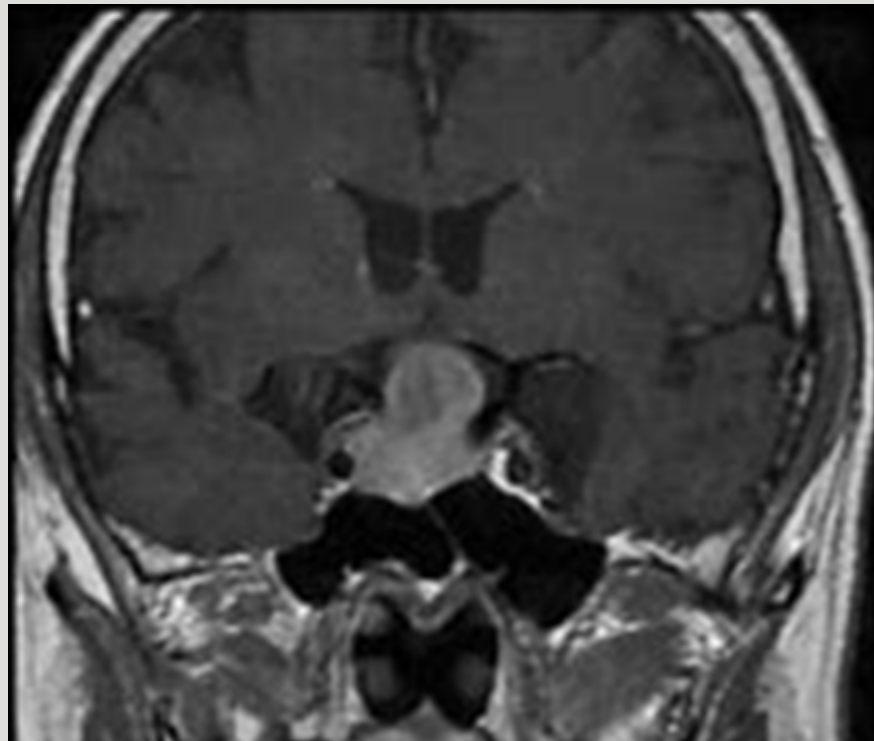
Restez positifs !



On s'entraîne ?

EXERCICE N° 1 - SYNTHÈSE DES RÉSULTATS D'EXAMENS PARACLINIQUES

Faites la synthèse de ces résultats d'examen en organisant votre discours.



Dossier de M PETIT Martin – DDN – 23/02/1996 - Examen du ... (il y a 5 jours)

Poids : 90kg Taille : 2,05m
ATCD : diabète de type 2, HTA, non buveur non fumeur

Apparition récente d'une sensation de flou visuel le soir
→ IRM systématique et bilan biologique de débrouillage

Numération Formule Sanguine (NFS) :

Globules Blancs : $6.5 \times 10^9 /L$	($4.0 - 11.0 \times 10^9 /L$)
Globules Rouges : $5.2 \times 10^{12} /L$	($4.5 - 6.0 \times 10^{12} /L$)
Hémoglobine (Hb) : 14.0 g/dL	(13.5 - 17.5 g/dL)
Hématocrite : 42%	(38% - 52%)
Plaquettes : $250 \times 10^9 /L$	($150 - 450 \times 10^9 /L$)

Ionogramme sanguin :

Sodium (Na) : 140 mEq/L	(135 - 145 mEq/L)
Potassium (K) : 4.0 mEq/L	(3.5 - 5.0 mEq/L)
Chlorure (Cl) : 100 mEq/L	(95 - 105 mEq/L)
Bicarbonate (HCO_3) : 24 mEq/L	(22 - 28 mEq/L)
Urée : 20 mg/dL	(7 - 20 mg/dL)
Créatinine : 1.0 mg/dL	(0.6 - 1.2 mg/dL)
Clairance de la créatinine (estimation) : 80 mL/min	(>60 mL/min est généralement considéré comme normal)

Bilan glucidique et lipidique :

* Glycémie à Jeun : 150 mg/dL	(70 - 99 mg/dL)
* Hémoglobine A1c (HbA1c) : 7.5%	(moins de 5.7%)
* Cholestérol Total : 210 mg/dL	(moins de 200 mg/dL)
HDL-Cholestérol : 45 mg/dL	(plus de 40 mg/dL)
* LDL-Cholestérol : 140 mg/dL	(moins de 130 mg/dL)
* Triglycérides : 160 mg/dL	(moins de 150 mg/dL)

Bilan Hypophysaire :

Prolactine : 8.0 ng/mL	(2.0 - 18.0 ng/mL)
TSH : 2.2 μ U/mL	(0.4 - 4.0 μ U/mL)
* Dosage de la GH à Jeun : 5.8 ng/mL	(moins de 5.0 ng/mL)

EXERCICE N° 2 - STRATÉGIE PERTINENTE DE PRISE EN CHARGE

Faites correspondre chaque phrase à la lettre appropriée de l'acronyme D O S E S.

Vous venez de voir un patient qui présente une fièvre persistante, des maux de gorge et une difficulté à avaler depuis quelques jours. À l'examen, vous observez un gonflement et une rougeur au niveau de la gorge, ainsi que des ganglions enflés au cou. Vous suspectez une angine streptococcique. Comment organiseriez-vous votre prise en charge en l'expliquant à l'examineur ?

"Je vais proposer une consultation spécialisée en ORL pour évaluation approfondie. Si le test rapide et la culture confirment l'angine streptococcique, nous allons envisager l'hospitalisation, surtout si le patient présente des signes de déshydratation sévère ou d'obstruction des voies respiratoires. Je vais également prescrire des antipyrétiques pour contrôler la fièvre et des analgésiques pour soulager la douleur."

"En termes de traitement étiologique, si les résultats du test rapide et de la culture confirment l'angine streptococcique, je vais prescrire une antibiothérapie à base de pénicilline ou d'amoxicilline. Je vais également sensibiliser le patient à l'importance de terminer le cours complet d'antibiotiques même s'il se sent mieux."

"Nous allons planifier un suivi étroit avec des consultations régulières pour surveiller la progression des symptômes et l'efficacité du traitement. Je vais également éduquer le patient sur les signes de complications potentielles, comme une augmentation de la fièvre, une difficulté à respirer ou une détérioration de l'état général. Si ces signes apparaissent, le patient doit consulter immédiatement."

"Le diagnostic préliminaire est une angine streptococcique. Cependant, pour confirmer le diagnostic, je vais effectuer un test de dépistage rapide de l'antigène streptococcique, et je vais également prélever un échantillon de gorge pour une culture bactérienne. Ces résultats nous aideront à confirmer le diagnostic et à déterminer le traitement approprié."

"Pour le traitement symptomatique, je vais recommander au patient de se reposer, de boire beaucoup de liquides chauds et apaisants, et de se gargariser avec de l'eau salée tiède. Des analgésiques comme le paracétamol peuvent aider à réduire la douleur et la fièvre. Si nécessaire, des antiémétiques peuvent être prescrits pour contrôler les nausées."

D

O

S

E

S



On s'entraîne ?

EXERCICE N° 3 - ANNONCE SELON L'ACRONYME EPICES

Vous annoncez à un patient qu'il est atteint d'un cancer de poumon, faites correspondre chaque phrase à la lettre appropriée de l'acronyme E P I C E S.

Tout d'abord, laissez-moi vous assurer que nous sommes dans un environnement sûr et privé. Mon équipe et moi-même sommes ici uniquement pour discuter de votre situation. Pas de téléphone, pas de distractions, juste toute notre attention sur vous.

• • E

Je peux seulement imaginer à quel point cette nouvelle est difficile à digérer. Il est normal de se sentir bouleversé et anxieux. Je suis ici pour vous soutenir émotionnellement autant que médicalement. N'hésitez pas à exprimer vos émotions et vos préoccupations.

• • P

Après cette discussion, je veillerai à ce que vous ayez accès à des ressources de soutien, y compris des conseillers et des groupes de soutien. Nous allons organiser votre prochain rendez-vous pour continuer cette discussion et répondre à toutes les questions que vous pourriez avoir après avoir eu le temps de réfléchir à ce dont nous avons discuté aujourd'hui. N'oubliez pas que nous sommes ici pour vous accompagner à chaque étape.

• • I

Passons aux détails. Je vous propose de vous détailler la stratégie que nous proposons pour ce cancer du poumon. Actuellement, nous envisageons un plan de traitement qui comprendra la chimiothérapie et la radiothérapie. Je vais vous expliquer en détail chaque étape de ce traitement, les effets secondaires possibles et tout ce que vous devez savoir.

• • C

Vous êtes ici aujourd'hui pour recevoir des informations importantes sur votre santé. Je vais vous donner autant de détails que vous le souhaitez. Si à un moment donné vous vous sentez dépassé ou avez besoin d'une pause, n'hésitez pas à le dire. Nous allons avancer à votre rythme.

• • E

J'ai un certain nombre de résultats à vous communiquer mais avant de continuer, j'aimerais savoir quelles sont vos inquiétudes principales. Cela me permettra de vous fournir des informations plus précises et de répondre à vos préoccupations spécifiques.

• • S

*La clé du succès
réside dans la
persévérance.
En vous entraînant
et en révisant
régulièrement,
vous construisez
votre chemin
vers la réussite.
Soyez assidus
et atteignez vos
objectifs !*

CONSEILS PAR DOMAINE

ÉDUCATION / PRÉVENTION

LES 11 DOMAINES DE COMPÉTENCES D'ECOS



ZOOM SUR - L'ÉDUCATION PRÉVENTIVE

L'objectif de l'éducation thérapeutique est d'aider les patients à prendre en charge leur propre santé. Encouragez l'autonomie en aidant les patients à définir leurs objectifs, à prendre des décisions informées et à adopter des comportements positifs.



Prenons l'exemple du tabac :



- + L'objectif de l'entretien motivationnel est d'accompagner le patient vers le changement de comportement grâce à sa propre réflexion.
- + Il faut avoir conscience que c'est le patient qui a la main : vous ne pouvez pas arrêter de fumer à sa place (et c'est pareil pour l'alimentation!) ! On ne peut donc procéder que par étape.
- + Il faut évaluer la consommation précisément et sans jugement de valeur
- + Il faut aussi évaluer la dépendance : pour le tabac, par exemple : test de Fagerstöm en 6 questions
- + Appliquez ce que nous avons vu pour l'information : demandez préalablement si le patient est d'accord pour que l'on discute de cette question avec lui.
- + De même, avant d'aborder question de la réduction ou de l'arrêt de la consommation, il faut évaluer les représentations du patient. Il se peut que le patient n'ait pas conscience que sa consommation est excessive, ou - s'il le sait - qu'il n'ait pas vraiment conscience des risques qu'il encourt, ou encore il se peut qu'il prenne consciemment ces risques : ce n'est pas pareil ! Il faut aussi évaluer ses attentes (« je n'ai pas envie d'arrêter ») et ses craintes (« j'ai peur de prendre du poids si j'arrête »).
- + Individualisez l'approche : il faut ensuite faire entendre les risques personnels liés à la consommation d'alcool/de tabac et indiquer pourquoi arrêter de fumer est personnellement pertinent
- + Expliquez les avantages de l'arrêt du tabagisme par exemple sur le plan du bien-être médical, financier et psychosocial.
- + Identifiez, avec le patient, les obstacles à l'abandon et établir des stratégies pour les dépasser.
- + Encore une fois, le médecin ne peut procéder à cela sans le patient : seul le patient a les commandes de l'avion !

CONSEILS PAR DOMAINE

ÉDUCATION / PRÉVENTION

ZOOM SUR - LA PRÉVENTION

JE RETIENS QUE...

Il faut maîtriser les différents niveaux de prévention :

- Primaire : avant l'apparition de la maladie
- Secondaire : détection précoce et traitement précoce
- Tertiaire : gestion des maladies chroniques et prévention des complications.

Il faut également connaître les principaux facteurs de risque et savoir comment ils peuvent être modifiés.

Et ça donne quoi en pratique ?



Les menuisiers sont exposés au cancer de l'ethmoïde du fait de l'exposition chronique aux poussières de bois :

- En prévention primaire, on peut proposer le port du masque et des systèmes d'aspiration.
- En prévention secondaire, des conseils de consultation précoce et un suivi régulier chez l'ORL (tous les deux ans)

Vous devez aussi pouvoir prodiguer des conseils sur les éléments d'un mode de vie sain : alimentation équilibrée, exercice régulier, gestion du stress, sommeil adéquat OU être en mesure de mettre en relation vos patients avec les professionnels adéquats.

Tout comme pour l'éducation, vos conseils en prévention devront être personnalisés et prodigués APRES avoir pris connaissance des représentations, attentes et craintes du patient.

COMMUNICATION INTERPROFESSIONNELLE

LES 11 DOMAINES DE COMPÉTENCES D'ECOS



ZOOM SUR - UNE COMMUNICATION RESPECTUEUSE



- + Evidemment, adoptez un mode de communication toujours respectueux de votre interlocuteur.
- + Présentez vous bien sous votre identité (NOM et fonction) (et pas « je suis le médecin ») et n'oubliez pas de vérifier qui est votre interlocuteur (fonction ET NOM).
- + Cherchez à clarifier les situations et à résoudre les conflits dans l'écoute de l'autre et le respect.

ZOOM SUR - UNE STRATÉGIE DE COMMUNICATION EFFICACE



- + Centrez la transmission d'informations sur l'essentiel. Evitez les informations qui polluent le discours comme « qui vient d'arriver » « accompagné de son papa » « vaccins à jour » si ce n'est pas pertinent.
- + Communiquez bien les éléments permettant d'évaluer la gravité de la situation (constantes, signes de détresse...) et demandez vous toujours si vous l'avez effectivement fait !
- + Communiquez les informations de manière logique et structurée.
- + Quand vous appelez pour un autre avis : préparez vos questions en amont

CONSEILS PAR DOMAINE

COMMUNICATION INTERPROFESSIONNELLE



Et ça donne quoi en pratique ?

De manière générale, mais surtout en situation d'urgence, **utilisez une communication sécurisée** des informations :

- commencez par le nom (ou prénom) de votre interlocuteur pour attirer son attention
- dès qu'il est attentif, transmettez le message de façon claire et intelligible.
- vérifiez que le message a été compris (pouvez-vous répéter ce que je viens de vous dire ? / mes consignes ?)
- confirmez que le message reçu est le bon (ou corrigez !)

Vous prenez en charge un patient aux ATCD d'EP il y a 3 mois, pour un vraisemblable cancer du larynx : une laryngoscopie vient d'être programmée. Vous devez demander un avis cardiologique préalable.

Ici, le bilan cardiologique est indispensable pour :

- évaluation de la fonction cardiaque et des risques cardiaques d'une anesthésie générale (y compris prolongée, pour le traitement de la tumeur, pas seulement pour la laryngoscopie)
- statuer sur les AVK avant réalisation des biopsies
- évaluer d'éventuelles CI à une chimiothérapie (5FU)

Vous devrez donc poser ces questions clairement au médecin concerné.

Exemple type d'une conversation téléphonique entre un urgentiste et un ORL :

Je suis Dr Milo, urgentiste, vous êtes bien l'ORL d'astreinte ? Puis je vous demander votre nom svp ?

Je vous appelle concernant l'enfant MARTIN Marcel, 3 ans, né le 11/08/20xx, qui a pour atcd une allergie à la pénicilline, et qui présente : une OMA Dte au stade collecté compliquée d'une mastoïdite. En dehors de la fièvre à 38,5°C, les constantes sont normales, il n'a pas d'anomalie neurologique et pas de PF. Je voudrais votre avis concernant : la CAT sur le plan diagnostique / un éventuel avis chirurgical / sur le plan thérapeutique.

Donc en résumé : présentations / identité du patient / atcd pertinents / diagnostic précis + sévérité + complications / questions posées

ZOOM SUR - UN PARTAGE D'INFORMATIONS ET DE POINTS DE VUE



- + Montrez-vous ouvert(e) aux suggestions (écoute active).
- + Partagez : les informations médicales pertinentes mais aussi votre point de vue et votre stratégie envisagée.
- + Recueillez les informations médicales partagées par les autres professionnels mais aussi leurs points de vue et la stratégie qu'ils proposeraient.
- + Intégrez ces informations dans votre stratégie et communiquez votre stratégie révisée.

ZOOM SUR - UNE DISTRIBUTION DES TÂCHES CLAIRE ET ADAPTÉE



- + Surtout dans les situations d'urgence, énoncez à voix haute qui prend le leadership, qui organise la gestion du cas.
- + Répartissez les tâches en prenant en compte les compétences de chacun.
- + Vérifiez que les tâches distribuées ont été comprises par celui/ celle qui va les réaliser.

ZOOM SUR - DU CALME, DE LA MAÎTRISE EN TOUTE CIRCONSTANCE



- + Montrez que vous êtes en situation de contrôle et que vous savez quoi faire ou qui solliciter. gardez votre calme.
- + En situation d'urgence vous pouvez être amené à vous montrer directif, mais restez toujours respectueux et calme.

ZOOM SUR - DES ENCOURAGEMENTS À S'APPUYER SUR DES DONNÉES PROBANTES ET LES RECOMMANDATIONS



- + Mettez en lumière votre capacité à intégrer des données probantes et des recommandations de premier plan dans votre pratique et montrez à votre collaborateur (trice) comment vous adhérez aux meilleurs standards de soins, aux protocoles, aux recommandations, aux données probantes.
- + Partagez cette connaissance avec votre collaborateur (trice).
- + En pratique, il est ici question de partager les recommandations, les meilleurs pratiques, ou les données issues de la recherche avec votre interlocuteur et de l'inviter, avec délicatesse, à suivre la même direction.

Connaissez-vous le moyen mnémotechnique "SAED" issue du guide HAS ?

S

1. SITUATION ACTUELLE DU PATIENT

- Motif de l'appel
- Constantes vitales
- Signes cliniques

a

2. ANTÉCÉDENTS UTILES, LIÉS AU CONTEXTE ACTUEL

- Date et motif de l'admission
- ATCD
- Allergies
- Traitements en cours
- Résultats d'examens
- Situation habituelle du patient
- Situation actuelle + début d'évolution

E

3. ÉVALUATION DE L'ÉTAT ACTUEL DU PATIENT

- Suspicion diagnostique
- Ce qui a déjà été réalisé

d

4. DEMANDE

- Quoi (ex : un avis, un examen, ...)
- Quand (ex : en urgence, ...)



N'OUBLIEZ PAS L'IDENTITÉ (X 3) :

- Personnelle (nom + fonction)
- Interlocuteur (nom + fonction)
- Patient (nom, prénom, DDN)

CONSEILS PAR DOMAINE

URGENCE

LES 11 DOMAINES DE COMPÉTENCES D'ECOS



Le domaine 'Urgence' recouvre plusieurs compétences déjà évoquées. Les connaissances que vous devez maîtriser sont dans vos référentiels. Ici ne sont présentés que les éléments qui semblent absolument essentiels.

ZOOM SUR - ÉVALUATION INITIALE RAPIDE



- Savoir effectuer une évaluation rapide et efficace des patients :
 - Pensez toujours à vérifier les paramètres vitaux (TA, Fc et Fr)
 - Recherchez les signes de gravité correspondant à la situation décrite (par ex. cyanose, troubles de la conscience, tirage...)
 - Déterminez s'il y a eu un risque d'évolution rapide de la situation

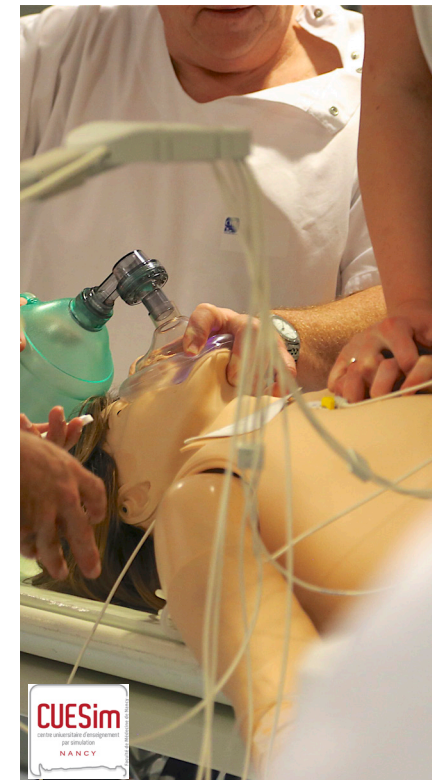
Si la situation décrite sur la vignette semble indiquer une urgence, priorisez cette évaluation sur le reste. Une intervention rapide peut être indiquée même sans avoir de notion précise du diagnostic si l'urgence est vitale (par exemple choc septique dont l'origine précise n'est pas encore connue).

ZOOM SUR - SAVOIR PRIORISER LES INTERVENTIONS



- Parfois certains gestes ou examens indispensables doivent être retardés car la situation nécessite une intervention préalable (intubation avant d'aller au scanner, par exemple en cas de coma Glasgow 6 post traumatique).

ZOOM SUR - MAÎTRISER LES INTERVENTIONS D'URGENCE



Gestion des Voies Respiratoires :

- Reconnaître un arrêt respiratoire
- Être capable de maintenir des voies respiratoires dégagées
- Être capable de ventiler au masque
- Être capable d'intuber
- Savoir comment expulser un corps étranger bronchique / trachéal

Stabilisation Cardiovasculaire :

- Reconnaître un arrêt cardio-circulatoire
- Connaître l'algorithme universel de réanimation cardiopulmonaire
- Poser et utiliser un défibrillateur
- Maîtriser les traitements médicamenteux de la réanimation cardiopulmonaire
- Connaître les éléments de prise en charge immédiate d'un état de choc et savoir orienter rapidement vers le type de choc concerné

Gestion des Traumatismes :

- Savoir évaluer et prendre en charge les plaies/fractures au stade initial
- Savoir évaluer et prendre en charge un brûlé au stade initial

ZOOM SUR - SAVOIR GÉRER UNE SITUATION DE CRISE



- Savoir gérer les patients en état de crise, tels que ceux présentant des troubles psychiatriques aigus ou des comportements violents.
- Savoir appliquer les principes du tri en cas de situation d'urgence

Démontrez des compétences de :

- communication efficace et sécurisée
- prise de décision rapide
- coordination et collaboration avec d'autres professionnels
- leadership et répartition des tâches

CONSEILS PAR DOMAINE

PROCÉDURES

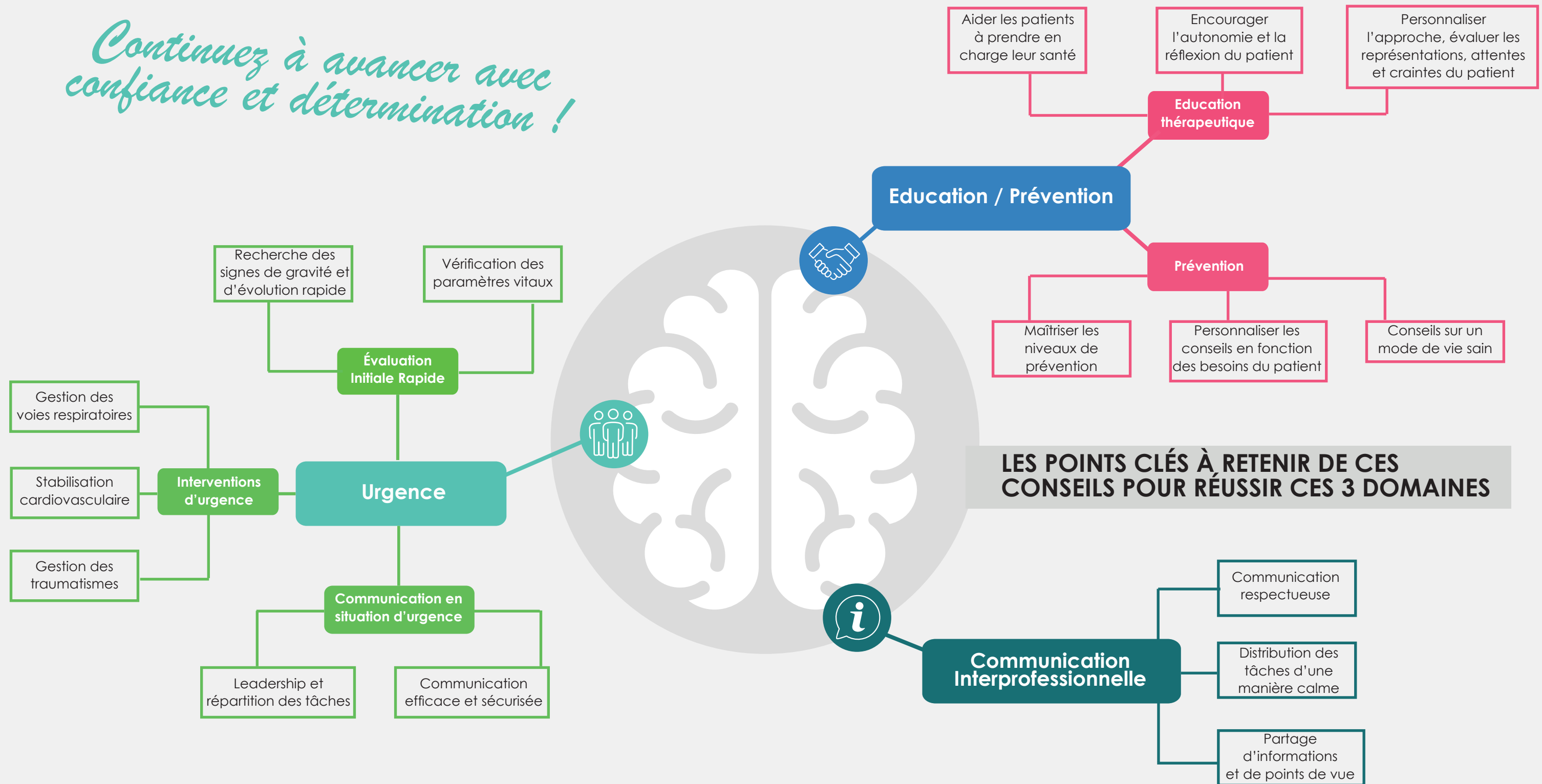
LES 11 DOMAINES DE COMPÉTENCES D'ECOS



Ce module est traité dans l'UE Gestes pratiques.

Vous relevez chaque jour le défi passionnant et exigeant de devenir des professionnels de la santé. Votre engagement et votre persévérance sont admirables. Rappelez-vous que chaque moment d'étude, chaque cas clinique résolu et chaque expérience acquise vous rapprochent de votre objectif noble de soigner et d'aider autrui.

Continuez à avancer avec confiance et détermination !



La persévérance est la clé du succès !

Vous êtes sur la bonne voie !



On s'entraîne ?

EXERCICE N° 1 - ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Lisez chaque question et choisissez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

Q1 : Quel est le premier pas dans un entretien motivationnel ?

- A) Donner des conseils.
- B) Écouter activement le patient et établir une relation de confiance.
- C) Fixer un objectif pour le patient.

Q2 : Quel est l'objectif principal de l'éducation thérapeutique dans l'entretien motivationnel ?

- A) Fournir des solutions toutes faites au patient.
- B) Aider le patient à prendre en charge sa propre santé et encourager l'autonomie.
- C) Rappeler les recommandations médicales.

Q3 : Quand évaluez-vous la consommation actuelle du patient dans un entretien motivationnel ?

- A) Après avoir rappelé les recommandations
- B) Au début de l'entretien.
- C) Au moment d'aborder la réduction de la consommation
- D) Vous ne l'évaluez pas car cela peut embarrasser le patient.

Q4 : Pourquoi est-il important d'évaluer les représentations et les attentes du patient lors d'un entretien motivationnel ?

- A) Pour pouvoir s'attaquer à ses représentations et à ses attentes.
- B) Pour mieux comprendre la perspective du patient, ses préoccupations et ses objectifs.
- C) Pour qu'il ait eu l'impression d'être écouté et pouvoir se focaliser sur les éléments médicaux.

Q5 : Quel est le rôle du médecin dans l'entretien motivationnel ?

- A) Imposer ses opinions et ses décisions au patient.
- B) Offrir un soutien continu, aider le patient à définir ses objectifs et à surmonter les obstacles.
- C) Ignorer les préoccupations du patient et lui dire ce qu'il doit faire.

EXERCICE N° 2 - PRÉVENTION PROACTIVE !

Devinez pour ce scénario quel est le niveau de prévention (primaire, secondaire, tertiaire) des différentes recommandations.

Les personnes travaillant dans un bureau sont exposées à un risque accru de problèmes de dos en raison d'une mauvaise posture et d'une ergonomie inadéquate.

Pour les personnes ayant déjà développé des problèmes de dos chroniques, un suivi médical régulier est essentiel. Des séances de physiothérapie continue, des exercices de renforcement et des conseils sur la gestion de la douleur peuvent contribuer à améliorer leur qualité de vie et à prévenir des complications ultérieures.

En cas d'apparition de symptômes tels que douleurs lombaires, il est important d'encourager les employés à consulter un professionnel de la santé, comme un physiothérapeute. Un programme de réadaptation peut être mis en place pour aider les employés à retrouver leur mobilité et à renforcer leur dos.

Il est recommandé d'organiser des sessions de sensibilisation sur l'importance de la posture correcte et d'investir dans des chaises ergonomiques.

● ● **PRIMAIRE**

● ● **SECONDAIRE**

● ● **TERTIAIRE**

Les travailleurs d'une usine chimique sont exposés à des produits chimiques toxiques.

Des examens médicaux réguliers sont effectués pour détecter toute exposition aux produits chimiques. Si une exposition est détectée, des mesures immédiates sont prises pour limiter les dommages et prévenir toute complication.

● ● **PRIMAIRE**

L'usine met en place des procédures strictes de manipulation des produits chimiques, fournit un équipement de protection individuelle et propose une formation régulière sur la sécurité au travail.

● ● **SECONDAIRE**

En cas d'intoxication sévère, des programmes de réhabilitation sont mis en place pour aider les travailleurs à récupérer physiquement et mentalement. Des séances de soutien psychologique sont également fournies pour les aider à surmonter le traumatisme de l'intoxication.

● ● **TERTIAIRE**

EXERCICE N° 3 - URGENCE MÉDICALE INTERPROFESSIONNELLE

Lisez chaque question et choisissez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

Vous êtes de garde aux urgences lorsque M. Dupont, un homme de 55 ans, est amené par ambulance. Il se plaint de douleurs thoraciques intenses et de difficultés respiratoires. Il est en sueur et pâle. Vous suspectez une crise cardiaque. Vous décidez de coordonner les actions avec d'autres professionnels de santé.

1. Vous suspectez qu'un patient aux urgences fait une crise cardiaque. Quelle est la première mesure à prendre ?

- A) Demander un électrocardiogramme (ECG)
- B) Appeler le service de radiologie
- C) Contacter un chirurgien cardiaque

2. Pourquoi est-il important de contacter un cardiologue en cas de suspicion de crise cardiaque ?

- A) Pour obtenir des conseils sur la prise en charge du patient
- B) Pour programmer une intervention chirurgicale immédiate
- C) Pour organiser une transfusion sanguine

3. Que devez-vous faire si les symptômes de la crise cardiaque de votre patient s'aggravent et qu'une réanimation cardiaque est nécessaire ?

- A) Appeler un autre hôpital pour obtenir un avis
- B) Coordonner avec l'équipe de réanimation pour une intervention immédiate
- C) Attendre les instructions du patient

4. Pourquoi est-il important de préparer des médicaments tels que l'aspirine et les anticoagulants dans cette situation ?

- A) Pour soulager temporairement la douleur du patient
- B) Pour éviter tout médicament potentiellement dangereux
- C) Pour commencer un traitement immédiat qui peut sauver la vie du patient

5. Quelle est la meilleure façon de coordonner avec l'équipe de soins infirmiers pendant cette situation d'urgence ?

- A) Leur donner peu d'informations pour éviter la confusion
- B) Les tenir à l'écart du patient pour éviter le stress
- C) Assurer une communication claire et un suivi attentif du patient



RÉPONSES DES EXERCICES P.20-21

EXERCICE N° 1 - QUIZ : QUE NE FAUT-IL PAS OUBLIER FACE À UN PATIENT STANDARDISÉ (PS) ?

Testez vos connaissances sur la manière de traiter un Patient Standardisé (PS) lors d'un examen clinique en répondant à ces questions.

Q1 : Quelle est la première règle importante à suivre lors de l'interaction avec un PS ?

- A) Toujours commencer par une anamnèse complète.
- B) Prioriser les autres objectifs à réaliser d'abord.
- C) Être respectueux et patient.**
- D) Faire respecter votre rythme de consultation

Q2 : Que devez-vous faire concernant l'interprétation de l'iconographie et le diagnostic pendant une évaluation clinique impliquant un PS ?

- A) Toujours expliquer au patient les différents aspects de l'iconographie
- B) Toujours expliquer successivement à l'examineur puis au PS votre interprétation et le diagnostic.
- C) Toujours se référer aux objectifs de la station et adapter chacun des aspects.**
- D) Toujours opter pour une explication avec des termes médicaux afin que l'examineur identifie et coche les éléments médicaux pertinents.

Q3 : Devant une situation avec deux objectifs, dont le premier s'adresse à l'examineur et le deuxième au PS, comment gérer l'interaction avec le PS en début de station ?

- A) Simplement commencer par le premier objectif et n'interagir avec le patient que quand c'est l'objectif en question.
- B) De principe commencer par l'objectif en rapport avec le PS puis revenir au premier objectif.
- C) Expliquer au PS que vous réalisez d'abord le premier objectif et que vous revenez vers lui.**

EXERCICE N° 2 - FAIS LE LIEN

Faites correspondre chaque concept ou action à sa description appropriée.

CONCEPTS ET ACTIONS

Simulation d'environnement d'examen

Pratique immersive

Confrontation à des domaines inconnus

Communication avec le patient ou l'examineur

DESCRIPTIONS

A. Lors de vos études, il est essentiel de vous confronter à des sujets moins familiers pour renforcer vos compétences et connaissances.

B. Assurez-vous de rester respectueux et bienveillant avec le patient ou l'examineur pendant l'examen.

C. Cette approche vous permet de vous immerger dans le rôle d'un médecin et de développer des compétences en communication et en recueil d'antécédents.

D. Travaillez dans des conditions similaires à celles de l'examen en fixant un timing spécifique pour chaque tâche.



EXERCICE N° 3 - APPRENDRE EN SITUATION RÉELLE (À FAIRE EN GROUPE)

Mettre en pratique les principes de l'apprentissage en situation réelle de manière amusante et interactive.

Instructions :

1. Constituez des équipes : Divisez les participants en équipes de 3 à 5 personnes.

2. Sélectionnez des cas médicaux : Chaque équipe doit choisir un cas médical complexe (par exemple, un cas d'opisthotonos dû au tétanos ou toute autre pathologie intéressante). Les équipes peuvent rechercher des descriptions détaillées de ces cas en ligne ou dans des manuels médicaux.

3. Préparez votre présentation : Chaque équipe a pour mission de préparer une présentation détaillée de leur cas médical choisi. La présentation doit inclure les symptômes, les méthodes de diagnostic, les traitements possibles et les considérations pratiques.

4. Simulation en direct : Une fois que chaque équipe a préparé sa présentation, organisez une séance de simulation en direct. Chaque équipe doit présenter son cas médical à un public fictif constitué d'autres équipes. Les autres équipes joueront le rôle de professionnels de la santé confrontés à ce cas.

5. Questions et échanges : Après chaque présentation, encouragez les autres équipes à poser des questions, à discuter des diagnostics et des traitements possibles, et à remettre en question les choix de l'équipe présentatrice.

6. Rotation des rôles : Faites tourner les rôles de présentation et de public pour que chaque équipe ait l'occasion de présenter et de participer en tant qu'auditoire.

7. Debriefing : À la fin de l'activité, organisez un débriefing pour discuter des enseignements tirés de chaque cas médical, des erreurs potentielles et des façons d'améliorer la prise en charge.

Objectif final : Renforcer la compréhension de l'apprentissage en situation réelle, l'adaptabilité, et la capacité à présenter des informations médicales de manière claire et précise. De plus, cette activité encourage la réflexion critique et la discussion entre pairs.

Amusez-vous en explorant des cas médicaux intrigants tout en améliorant vos compétences en médecine et en renforçant l'apprentissage en situation réelle !

EXERCICE N° 4 - LE TEMPS

Comment répartiriez-vous le temps pour chaque item demandé pour respecter les 7' prévues ?

Vos objectifs sont :

- Réalisez l'anamnèse ciblée
- Proposez une hypothèse à l'examineur
- Annoncez ce que vous recherchiez à l'examen clinique

J'attribue un temps pour chaque item de cette manière :

- 4 min** pour l'anamnèse
- 1,30 min** pour l'hypothèse
- 1,30 min** pour l'examen

Ici, 3 objectifs vous sont donnés, cela fait beaucoup. L'anamnèse est 'ciblée' ce qui suggère de ne pas s'y attarder ; toutefois l'anamnèse prend toujours du temps ! La justification de l'hypothèse n'est pas explicitement demandée. Mais l'ensemble des objectifs est centré sur votre capacité à faire un diagnostic : prévoyez d'ajouter une brève justification au cas où, sans vous attarder dessus. Il serait tentant de décrire l'examen clinique que vous feriez pour répondre au troisième objectif, mais la formulation et les deux objectifs du dessus incitent plutôt à énoncer les principaux signes qui iraient confirmer ou infirmer votre hypothèse.



RÉPONSES DES EXERCICES P.32-33

EXERCICE N° 1 - QUIZ : ATTENTES, CRAINTES OU REPRÉSENTATIONS ?

Lisez chaque question et indiquez si elle se rapporte aux attentes, aux craintes ou aux représentations du patient.

“Qu'est-ce que vous espérez obtenir de cette consultation médicale ?”

ATTENTES / CRAINTES / REPRÉSENTATIONS

“Avez-vous peur que votre problème de santé soit grave ?”

ATTENTES / CRAINTES / REPRÉSENTATIONS

“Avez-vous une idée de ce qui a causé vos symptômes ?”

ATTENTES / CRAINTES / REPRÉSENTATIONS

“Quelles sont vos inquiétudes concernant le traitement que je pourrais vous recommander ?”

ATTENTES / CRAINTES / REPRÉSENTATIONS

“Pouvez-vous décrire ce que vous pensez qu'il pourrait se passer si vous ne suivez pas le traitement prescrit ?”

ATTENTES / CRAINTES / REPRÉSENTATIONS

“Qu'est-ce que vous considéreriez comme un résultat réussi de cette consultation médicale ?”

ATTENTES / CRAINTES / REPRÉSENTATIONS

“Quelles sont vos préoccupations principales en ce qui concerne votre état de santé actuel ?”

ATTENTES / CRAINTES / REPRÉSENTATIONS

“Avez-vous des attentes particulières concernant les médicaments que je pourrais vous prescrire ?”

ATTENTES / CRAINTES / REPRÉSENTATIONS

“Que pensez-vous être à l'origine de vos symptômes ?”

ATTENTES / CRAINTES / REPRÉSENTATIONS

“Qu'est-ce qui vous inquiète le plus en ce moment concernant votre problème de santé ?”

ATTENTES / CRAINTES / REPRÉSENTATIONS

EXERCICE N° 2 - RÉSUMÉ DE LA CONSULTATION

Voici le résumé attendu du discours de madame Dupont.

Madame Dupont, je comprends que vous êtes venue aujourd'hui en raison de plusieurs préoccupations. Vous avez mentionné que vous vous sentez constamment fatiguée, que vous avez perdu l'appétit et que vous perdez du poids sans raison apparente. Ces symptômes ont un impact sur votre vie quotidienne, y compris votre travail et vos responsabilités familiales, et cela vous inquiète profondément. Votre principal objectif en consultant aujourd'hui est de comprendre pourquoi vous ressentez ces symptômes et d'obtenir de l'aide pour améliorer votre santé. Je vais travailler avec vous pour explorer ces problèmes plus en profondeur et élaborer un plan pour aborder ces préoccupations. Merci de m'avoir partagé ces informations.

EXERCICE N° 3 - INTRODUCTION ET PRÉSENTATION MÉDICALE

Vous êtes en consultation : remplissez les trous avec les informations appropriées pour vous entraîner à introduire et à mener un entretien médical.

Aidez-vous des mots suivants : habitudes de vie, dossier médical, prénom, antécédents médicaux, date de naissance, antécédents chirurgicaux, hypothèses, évolue, identifier.

Patient : Bonjour, je suis M. Dupont. Je suis venu aujourd'hui parce que j'ai eu des douleurs à la poitrine depuis quelques jours et cela m'inquiète. J'ai aussi remarqué que ma respiration est devenue plus difficile.

Médecin : Bonjour, M. Dupont. Je m'appelle Dr. Smith et je suis médecin généraliste. Pourriez-vous s'il vous plaît me donner **PRÉNOM** et votre **DATE DE NAISSANCE** pour que je puisse vous **IDENTIFIER** correctement ?

Patient : Mon prénom est Jean et ma date de naissance est le 15 avril 1960.

Médecin : Merci, M. Dupont. Maintenant, pourriez-vous me dire plus en détail ce qui vous amène aujourd'hui ? Vous avez mentionné des douleurs à la poitrine et des difficultés respiratoires.

Patient : En fait, j'ai eu des douleurs à la poitrine depuis quelques jours. Elles se situent principalement du côté gauche de ma poitrine et irradient parfois vers mon bras gauche. J'ai également remarqué que ma respiration est devenue plus difficile, surtout lorsque je suis actif ou que je monte des escaliers.

Médecin : Je comprends vos préoccupations, M. Dupont. Avant de continuer, permettez-moi de vérifier votre **DOSSIER MÉDICAL** pour mieux comprendre votre situation médicale. Pour commencer, parlons de votre santé passée. Avez-vous des **ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX** importants, comme l'asthme, l'hypertension, le diabète, ou d'autres problèmes de santé chroniques ?

Patient : Oui, j'ai un antécédent d'hypertension et j'ai été traité pour cela pendant plusieurs années. J'ai également été diagnostiqué avec un cholestérol élevé il y a quelques années, mais je prends des médicaments pour le contrôler.

Médecin : D'accord M. Dupont. Cela est important à noter. Parlons maintenant de vos **ANTÉCÉDENTS CHIRURGICAUX** et de **VOS HABITUDES DE VIE**. Avez-vous subi des chirurgies importantes dans le passé ou avez-vous des habitudes particulières, comme le tabagisme ou la consommation d'alcool ?

Patient : J'ai subi une chirurgie d'appendicectomie il y a quelques années, et j'ai arrêté de fumer il y a 5 ans. Je ne bois pas d'alcool. Je suis également actif physiquement et je fais de la marche tous les jours.

Médecin : Merci pour ces informations. Maintenant, passons à une description précise de vos symptômes. Pouvez-vous me dire où vous ressentez la douleur, si elle irradie quelque part, quel type de douleur c'est, comment elle **ÉVOLUE**, et s'il y a des facteurs qui l'aggravent ou la soulagent ?

Patient : La douleur est localisée du côté gauche de ma poitrine. Elle n'irradie pas. C'est une douleur de type oppressant et elle est constante. Elle est plus intense le matin. La respiration difficile survient principalement lorsque je fais des activités physiques.

Médecin : Merci pour ces informations détaillées, M. Dupont. En fonction de ce que vous m'avez dit jusqu'à présent, je formule quelques **HYPOTHÈSES** diagnostiques possibles. L'angine de poitrine et un problème pulmonaire sont des hypothèses que nous devons explorer plus en détail. Avant cela, j'aimerais évaluer la gravité de la situation et rechercher d'éventuelles complications.

Patient : D'accord Docteur.



RÉPONSES DES EXERCICES P.50-51

EXERCICE N° 1 - QUIZ : APTITUDE À MENER UN EXAMEN PHYSIQUE

Testez vos connaissances et répondez à ce quiz en cochant la/les bonne(s) réponse(s).

Q1 : Quelle est l'importance de suivre une démarche structurée lors de l'examen physique ?

- A) Cela garantit que l'examen est réalisé rapidement.
- B) Cela assure une évaluation complète et systématique du patient.**
- C) Cela n'a pas d'importance tant que l'examineur est expérimenté.

Q2 : Pourquoi est-il essentiel d'expliquer l'examen au patient avant de le réaliser ?

- A) Par politesse envers le patient.
- B) Pour obtenir le consentement du patient et établir une communication de confiance.**
- C) Pour impressionner l'examineur sur vos connaissances médicales.

Q3 : A qui faut-il expliquer ce que vous êtes en train de faire et ce que vous cherchez lorsque vous réalisez un examen :

- A) A l'examineur
- B) Au patient
- C) Aux deux mais avec un langage différent**

Q4 : Sélectionnez les attitudes qui vous semblent appropriées pendant un examen de l'amygdale au cours duquel vous cherchez un cancer :

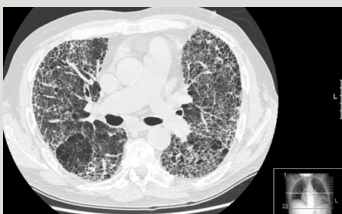
- A) En vous adressant au patient : au vu de vos symptômes, je vais chercher avant tout un cancer de l'amygdale, en les regardant et en les palpant
- B) En vous adressant à l'examineur : devant les symptômes, je vais chercher avant tout un cancer de l'amygdale à l'inspection et à la palpation**
- C) En vous adressant au patient : pour comprendre ce qui vous arrive, j'aurais besoin d'observer et palper vos amygdales**
- D) En vous adressant à l'examineur : pour comprendre ce qui se passe, j'aurais besoin d'observer et palper les amygdales

EXERCICE N° 2 - ICONOGRAPHIE

Décrivez le scanner en suivant la stratégie globale de description proposée dans le cours.

Scanner réalisé en raison de l'apparition d'une dyspnée au moindre effort avec toux sèche chez un adulte de 40 ans, atteint de sclérodémie; à l'auscultation, présence de crépitements.

Type d'examen : Scanner thoracique, coupes axiales, avec injection de PCI, en fenêtre parenchymateuse.



Conclusion : examen compatible avec une fibrose pulmonaire

Ce que l'on recherche:

- De manière systématique
- Le volume pulmonaire, d'éventuelles distorsions ou atelectasies :
- Des opacités (verre dépoli, condensation, nodules, masses) ou des hyperclartés (emphysème, kyste, cavités...)
- La topographie des lésions
- Les bronches
- Plus particulièrement dans le contexte clinique de sclérodémie : signes en faveur d'une fibrose pulmonaire : réticulations, images en rayon de miel, bronchiectasies

Ce que j'observe ici :

- Aspect en "rayon de miel" dû à de nombreux petits espaces aériens kystiques.
- Bronchiectasies
- Aspect de bronchite chronique : épaissement de la paroi bronchique, destruction des septa alvéolaires, élargissement des espaces aériens, bulles.
- Pas d'anomalie pleurale

EXERCICE N° 3 - ESCAPE GAME : STRATÉGIE DIAGNOSTIQUE

Diagnostic en péril ! Vous êtes un médecin confronté à divers cas médicaux complexes. Utilisez vos compétences en stratégie diagnostique pour choisir les bons examens, évaluer les risques et sauver vos patients. Échappez au danger en prenant les bonnes décisions.



SCÉNARIO : Vous êtes piégé dans un hôpital en crise. Des patients arrivent avec des symptômes variés et vous devez les diagnostiquer rapidement. Chaque mauvaise décision vous rapproche du désastre.

Patient : Mme Dupont, 45 ans, se plaint de douleurs thoraciques et d'essoufflement.

Option A : Prescrire un ECG et une analyse sanguine.

Option B : Ordonner un scanner cérébral.

Option C : Aucun examen, conseiller du repos.

Option A : L'ECG révèle des signes d'infarctus du myocarde, vous prescrivez un traitement et sauvez Mme Dupont.

Patient : M. Martin, 60 ans, se plaint de maux de tête sévères et de vision floue.

Option A : Prescrire une IRM cérébrale pour évaluer la présence de tumeurs ou d'anomalies cérébrales.

Option B : Ordonner un fond d'œil pour vérifier la pression intraoculaire et rechercher des signes de glaucome.

Option C : Prescrire un traitement symptomatique pour les maux de tête et demander au patient de revenir dans quelques jours si les symptômes persistent.

Option A : L'IRM révèle la présence d'une tumeur cérébrale nécessitant une intervention chirurgicale d'urgence. Votre diagnostic rapide sauve la vie de M. Martin.

Patient : Mme Garcia, 35 ans, se plaint de fatigue extrême, de perte de poids et de frissons fréquents.

Option A : Prescrire une analyse sanguine complète pour évaluer les niveaux de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes, ainsi que les marqueurs inflammatoires.

Option B : Ordonner une échographie abdominale pour vérifier l'état des organes internes tels que le foie, les reins et la rate.

Option C : Demander à Mme Garcia de prendre des vitamines et de suivre un régime alimentaire équilibré pour améliorer son énergie.

Option A : Les résultats de l'analyse sanguine révèlent une anémie sévère et une leucémie, nécessitant une intervention médicale immédiate. Votre diagnostic rapide sauve la vie de Mme Garcia.



RÉPONSES DES EXERCICES P.52

EXERCICE N° 4 - STRATÉGIE DIAGNOSTIC

Réaliser une stratégie de diagnostic selon la vignette.

Un patient âgé de 55 ans, avec des antécédents d'allergie aux produits de contraste iodés et actuellement sous chimiothérapie curative pour un cancer du colon, se présente avec une fièvre à 39,6°C. Il signale l'apparition soudaine d'une difficulté à respirer. L'examen retrouve une douleur du mollet accentuée lors de la flexion de la cheville. L'auscultation pulmonaire est normale.

- 1/ Reformulez en termes médicaux
- 2/ Hiérarchisez vos hypothèses
- 3/ Quels examens envisagez vous pour confirmer votre diagnostic ?
- 4/ Quels examens envisagez vous pour exclure les diagnostics différentiels ?
- 5/ Quels examens envisagez vous pour évaluer la gravité de la situation et rechercher des complications ?
- 6/ Quels examens envisagez vous pour préparer traitement et suivi ?
- 7/ Résumez les examens demandés

1. **Patient présentant un risque accru de thrombose dans un contexte néoplasique**, présentant de manière brutale une dyspnée avec signe de Hohmans. Le patient est subfébrile, mais il n'y a pas d'argument clinique fort pour une hypothèse infectieuse.

2. **Hypothèse n°1** : embolie pulmonaire, éliminer de principe les hypothèses infectieuses

3.
 - Scanner ? → le plus efficace pour le diagnostic d'EP → mais l'examen est CI ici
 - Echo doppler MI → probablement utile avec la vraisemblable thrombose veineuse du MI → non risqué → adapté → en urgence
 - Scintigraphie → utile pour le diagnostic d'EP, plus spécifique que l'EchoDoppler veineux des MI → possible ici → plus complexe à obtenir en fonction des endroits → en 2e ligne si echo doppler ne retrouve pas de thrombose ?

4. **Bilan sanguin NFS/CRP, RP** → permettent d'éliminer l'hypothèse infectieuse, mais le contexte de cancer et de chimiothérapie va rendre les résultats difficiles à interpréter → non dangereux, non CI → faire immédiatement en urgence, mais la RP peut attendre le reste, car l'hypothèse infectieuse est peu probable et l'écho Doppler sera plus pertinent pour le diagnostic

5. **GDSA** permettra d'établir la gravité et le retentissement de l'embolie + adapter l'O2
→ risque d'hématome, en particulier avec l'anticoagulation qui va être débutée
→ immédiatement en urgence

6. **Vérifier qu'il n'y a pas de problème pour traiter par anticoagulant** : NFS et plaquettes, bilan d'hémostase → avantage : aucun risque → faire immédiatement en urgence

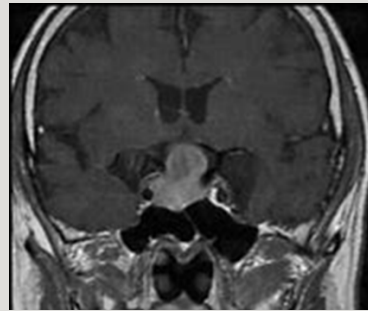
7.
 - GDSA, NFS, CRP, TQ/TCA/Fib immédiatement
 - Echo doppler des MI en urgence
 - RP dès que possible
 - Scintigraphie pulmonaire si EchoDoppler non concluant



RÉPONSES DES EXERCICES P.64-65

EXERCICE N° 1 - SYNTHÈSE DES RÉSULTATS D'EXAMENS PARACLINIQUES

Faites la synthèse de ces résultats d'examen en organisant votre discours.



Dossier de M PETIT Martin – DDN – 23/02/1996 - Examen du ... (il y a 5 jours)

Poids : 90kg Taille : 2,05m
ATCD : diabète de type 2, HTA, non buveur non fumeur

Apparition récente d'une sensation de flou visuel le soir → IRM systématique et bilan biologique de débrouillage

Hypothèse de départ : pas d'hypothèse précise possible avant de regarder les examens, mais éliminer lésion compressive du chiasma/d'un nerf oculomoteur

Identification des anomalies :

- IRM : lésion hypophysaire anormale en hypersignal T1 avec compression du nerf optique à droite évoquant en premier lieu un adénome (par ordre de fréquence : prolactine, non sécrétant, GH...), ou une autre tumeur de l'hypophyse (cancer?)
- Bilan sanguin : multiples anomalies

Corrélez :

Bilan biologique - 2 perturbations distinctes :

- Bilan glucidique et lipidique anormal, témoin d'un diabète déséquilibré : pas de lien évident avec l'IRM
- GH élevée, sans autre anomalie (prolactine ou TSH) pouvant correspondre à un adénome

Hiérarchisation des hypothèses :

- Adénome sécrétant à GH, les autres hypothèses n'ayant plus cours au vu du bilan
- Diabète déséquilibré

Gravité/complications :

- Compression vraisemblable du nerf optique ou du chiasma → urgence
- Diabète et troubles du métabolisme lipidique → problème non urgent, mais dans le contexte, une accentuation du déséquilibre est possible et il faudra instituer une surveillance et une prise en charge spécifique

Conclusion :

Adénome hypophysaire à prolactine avec compression du chiasma ou du nerf optique, et diabète de type 2 déséquilibré

EXERCICE N° 2 - STRATÉGIE PERTINENTE DE PRISE EN CHARGE

Faites correspondre chaque phrase à la lettre appropriée de l'acronyme D O S E S.

Vous venez de voir un patient qui présente une fièvre persistante, des maux de gorge et une difficulté à avaler depuis quelques jours. À l'examen, vous observez un gonflement et une rougeur au niveau de la gorge, ainsi que des ganglions enflés au cou. Vous suspectez une angine streptococcique.

Comment organiseriez-vous votre prise en charge en l'expliquant à l'examineur ?

"Je vais proposer une consultation spécialisée en ORL pour évaluation approfondie. Si le test rapide et la culture confirment l'angine streptococcique, nous allons envisager l'hospitalisation, surtout si le patient présente des signes de déshydratation sévère ou d'obstruction des voies respiratoires. Je vais également prescrire des antipyrétiques pour contrôler la fièvre et des analgésiques pour soulager la douleur."

"En termes de traitement étiologique, si les résultats du test rapide et de la culture confirment l'angine streptococcique, je vais prescrire une antibiothérapie à base de pénicilline ou d'amoxicilline. Je vais également sensibiliser le patient à l'importance de terminer le cours complet d'antibiotiques même s'il se sent mieux."

"Nous allons planifier un suivi étroit avec des consultations régulières pour surveiller la progression des symptômes et l'efficacité du traitement. Je vais également éduquer le patient sur les signes de complications potentielles, comme une augmentation de la fièvre, une difficulté à respirer ou une détérioration de l'état général. Si ces signes apparaissent, le patient doit consulter immédiatement."

"Le diagnostic préliminaire est une angine streptococcique. Cependant, pour confirmer le diagnostic, je vais effectuer un test de dépistage rapide de l'antigène streptococcique, et je vais également prélever un échantillon de gorge pour une culture bactérienne. Ces résultats nous aideront à confirmer le diagnostic et à déterminer le traitement approprié."

"Pour le traitement symptomatique, je vais recommander au patient de se reposer, de boire beaucoup de liquides chauds et apaisants, et de se gargariser avec de l'eau salée tiède. Des analgésiques comme le paracétamol peuvent aider à réduire la douleur et la fièvre. Si nécessaire, des antiémétiques peuvent être prescrits pour contrôler les nausées."





RÉPONSE DE L'EXERCICE P.66

EXERCICE N° 3 - ANNONCE SELON L'ACRONYME EPICES

Vous annoncez à un patient qu'il est atteint d'un cancer du poumon, faites correspondre chaque phrase à la lettre appropriée de l'acronyme EPICES.

Tout d'abord, laissez-moi vous assurer que nous sommes dans un environnement sûr et privé. Mon équipe et moi-même sommes ici uniquement pour discuter de votre situation. Pas de téléphone, pas de distractions, juste toute notre attention sur vous.

Je peux seulement imaginer à quel point cette nouvelle est difficile à digérer. Il est normal de se sentir bouleversé et anxieux. Je suis ici pour vous soutenir émotionnellement autant que médicalement. N'hésitez pas à exprimer vos émotions et vos préoccupations.

Après cette discussion, je veillerai à ce que vous ayez accès à des ressources de soutien, y compris des conseillers et des groupes de soutien. Nous allons organiser votre prochain rendez-vous pour continuer cette discussion et répondre à toutes les questions que vous pourriez avoir après avoir eu le temps de réfléchir à ce dont nous avons discuté aujourd'hui. N'oubliez pas que nous sommes ici pour vous accompagner à chaque étape.

Passons aux détails. Je vous propose de vous détailler la stratégie que nous proposons pour ce cancer du poumon. Actuellement, nous envisageons un plan de traitement qui comprendra la chimiothérapie et la radiothérapie. Je vais vous expliquer en détail chaque étape de ce traitement, les effets secondaires possibles et tout ce que vous devez savoir.

Vous êtes ici aujourd'hui pour recevoir des informations importantes sur votre santé. Je vais vous donner autant de détails que vous le souhaitez. Si à un moment donné vous vous sentez dépassé ou avez besoin d'une pause, n'hésitez pas à le dire. Nous allons avancer à votre rythme.

J'ai un certain nombre de résultats à vous communiquer mais avant de continuer, j'aimerais savoir quelles sont vos inquiétudes principales. Avant de continuer, j'aimerais savoir quelles sont vos inquiétudes principales. Cela me permettra de vous fournir des informations plus précises et de répondre à vos préoccupations spécifiques.

E
P
I
C
E
S

RÉPONSES DES EXERCICES P.80-81



EXERCICE N° 1 - ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Lisez chaque question et choisissez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

Q1 : Quel est le premier pas dans un entretien motivationnel ?

- A) Donner des conseils.
- B) Écouter activement le patient et établir une relation de confiance.**
- C) Fixer un objectif pour le patient.

Q2 : Quel est l'objectif principal de l'éducation thérapeutique dans l'entretien motivationnel ?

- A) Fournir des solutions toutes faites au patient.
- B) Aider le patient à prendre en charge sa propre santé et encourager l'autonomie.**
- C) Rappeler les recommandations médicales.

Q3 : Quand évaluez-vous la consommation actuelle du patient dans un entretien motivationnel ?

- A) Après avoir rappelé les recommandations
- B) Au début de l'entretien.**
- C) Au moment d'aborder la réduction de la consommation
- D) Vous ne l'évaluez pas car cela peut embarrasser le patient.

Q4 : Pourquoi est-il important d'évaluer les représentations et les attentes du patient lors d'un entretien motivationnel ?

- A) Pour pouvoir s'attaquer à ses représentations et à ses attentes.
- B) Pour mieux comprendre la perspective du patient, ses préoccupations et ses objectifs.**
- C) Pour qu'il ait eu l'impression d'être écouté et pouvoir se focaliser sur les éléments médicaux.

Q5 : Quel est le rôle du médecin dans l'entretien motivationnel ?

- A) Imposer ses opinions et ses décisions au patient.
- B) Offrir un soutien continu, aider le patient à définir ses objectifs et à surmonter les obstacles.**
- C) Ignorer les préoccupations du patient et lui dire ce qu'il doit faire.

EXERCICE N° 2 - PRÉVENTION PROACTIVE !

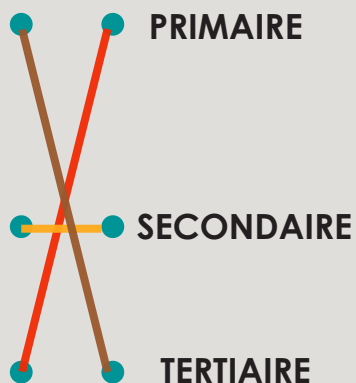
Devinez pour ce scénario quel est le niveau de prévention (primaire, secondaire, tertiaire) des différentes recommandations.

Les personnes travaillant dans un bureau sont exposées à un risque accru de problèmes de dos en raison d'une mauvaise posture et d'une ergonomie inadéquate.

Pour les personnes ayant déjà développé des problèmes de dos chroniques, un suivi médical régulier est essentiel. Des séances de physiothérapie continue, des exercices de renforcement et des conseils sur la gestion de la douleur peuvent contribuer à améliorer leur qualité de vie et à prévenir des complications ultérieures.

En cas d'apparition de symptômes tels que douleurs lombaires, il est important d'encourager les employés à consulter un professionnel de la santé, comme un physiothérapeute. Un programme de réadaptation peut être mis en place pour aider les employés à retrouver leur mobilité et à renforcer leur dos.

Il est recommandé d'organiser des sessions de sensibilisation sur l'importance de la posture correcte et d'investir dans des chaises ergonomiques.

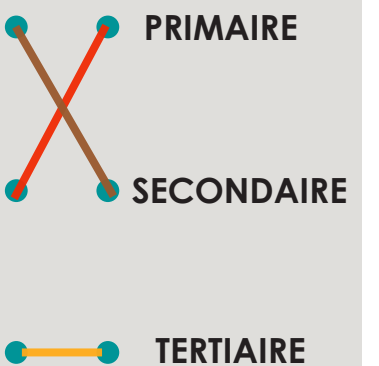


Les travailleurs d'une usine chimique sont exposés à des produits chimiques toxiques.

Des examens médicaux réguliers sont effectués pour détecter toute exposition aux produits chimiques. Si une exposition est détectée, des mesures immédiates sont prises pour limiter les dommages et prévenir toute complication.

L'usine met en place des procédures strictes de manipulation des produits chimiques, fournit un équipement de protection individuelle et propose une formation régulière sur la sécurité au travail.

En cas d'intoxication sévère, des programmes de réhabilitation sont mis en place pour aider les travailleurs à récupérer physiquement et mentalement. Des séances de soutien psychologique sont également fournies pour les aider à surmonter le traumatisme de l'intoxication.



EXERCICE N° 3 - URGENCE MÉDICALE INTERPROFESSIONNELLE

Lisez chaque question et choisissez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

Vous êtes de garde aux urgences lorsque M. Dupont, un homme de 55 ans, est amené par ambulance. Il se plaint de douleurs thoraciques intenses et de difficultés respiratoires. Il est en sueur et pâle. Vous suspectez une crise cardiaque. Vous décidez de coordonner les actions avec d'autres professionnels de santé.

1. Vous suspectez qu'un patient aux urgences fait une crise cardiaque. Quelle est la première mesure à prendre ?

- A) Demander un électrocardiogramme (ECG)**
- B) Appeler le service de radiologie
- C) Contacter un chirurgien cardiaque

2. Pourquoi est-il important de contacter un cardiologue en cas de suspicion de crise cardiaque ?

- A) Pour obtenir des conseils sur la prise en charge du patient**
- B) Pour programmer une intervention chirurgicale immédiate
- C) Pour organiser une transfusion sanguine

3. Que devez-vous faire si les symptômes de la crise cardiaque de votre patient s'aggravent et qu'une réanimation cardiaque est nécessaire ?

- A) Appeler un autre hôpital pour obtenir un avis
- B) Coordonner avec l'équipe de réanimation pour une intervention immédiate**
- C) Attendre les instructions du patient

4. Pourquoi est-il important de préparer des médicaments tels que l'aspirine et les anticoagulants dans cette situation ?

- A) Pour soulager temporairement la douleur du patient
- B) Pour éviter tout médicament potentiellement dangereux
- C) Pour commencer un traitement immédiat qui peut sauver la vie du patient**

5. Quelle est la meilleure façon de coordonner avec l'équipe de soins infirmiers pendant cette situation d'urgence ?

- A) Leur donner peu d'informations pour éviter la confusion
- B) Les tenir à l'écart du patient pour éviter le stress
- C) Assurer une communication claire et un suivi attentif du patient**



BONNE CHANCE POUR VOTRE EXAMEN !

Rédacteur :

Patrice Gallet, Enseignant-chercheur

Conception graphique :

Yasmine Moujahed, Chargée de communication

Avec la participation de :

Marion Berguer, Ingénieure pédagogique

Eva Feigerlova, Enseignante-chercheuse

Philippe Guerçi, Enseignant-chercheur

Hind Hani, Directrice opérationnelle du CUEsim

Yoann Pfund, Etudiant en médecine

Anton Zlicaric, Etudiant en médecine

Association ECN

Association TCN

VP Ecos

Photographie / Illustration :

Laurent Phialy, Infographiste

Adobe Stock

Freepik



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**



**FACULTÉ DE
MÉDECINE / MAÏEUTIQUE /
MÉTIERS DE LA SANTÉ à NANCY**