

Examen clinique objectif et structuré (ECOS) : mode d'emploi

Pr O. Beyne-Rauzy

UFR Toulouse Purpan, Médecine Interne Oncopole

26/09/2019, CEMI, Paris

Histoire des ECOS à Toulouse

- Conseil de Faculté octobre 2015
 - Mise en place du certificat de compétences cliniques
 - Volonté de modernisation (40 ans plus tard!)
- Enseignements retenus après 4 sessions d'ECOS
 - Retour positif des étudiants
 - Possible avec un groupe d'enseignants motivés
 - Choix à la portée de chacun (discipline, stations)
 - Organisation+++
 - Dynamique positive y compris pour structurer l'enseignement
 - Préparation aux ECOS par séances de simulation, évaluations supervisées en stage avec des grilles
 - Evaluations et adaptations chaque année



Outil d'évaluation

- Standardisé
 - Grilles
- Comportement, performance => compétence
 - Utilisation des connaissances
 - Environnement simulé
- Stations
 - Situation issue du contexte professionnel
 - Fréquentes, présentation habituelle, validité écologique (ressemblance, authenticité)/compétences
 - Certification des médecins USA, Canada, Suisse

«un **savoir-agir complexe** (« résoudre un problème complexe »)
prenant appui sur la **mobilisation et la combinaison** (schéma opératoire)
d'une variété de **ressources internes et externes**
à l'intérieur d'une famille de situations » (Tardif J)

Ressources internes

Domaines cognitif, psycho-sensorimoteur, affectif

Types de connaissances déclaratives (Quoi ?),
procédurales (Comment?),
conditionnelles (Quand? Pourquoi ?)

Ressources externes

Matérielles, sociales

Carette, V. (2007). L'évaluation au service de la gestion des paradoxes liés à la notion de compétence. *Mesure et évaluation en éducation*, 30(2), 49-71.

Roberts C., Newble, D., Jolly, B., Reed, M. et Hampton, K. (2006). Assuring the quality of high-stakes undergraduate assessments of clinical competence. *Medical Teacher*, 28(6), 535-543

Tardif J, Poumay M (2017) Organiser la formation à partir des compétences, *De Boeck Université*, 356p

Jonnaert P. (2002). Compétences et socioconstructivisme. Bruxelles: *De Boeck Université*.

Le Boterf G. (2002). Développer la compétence des professionnels. Construire des parcours de professionnalisation (4e éd.). Paris: *Éditions d'Organisation*

Roegiers X. (2001). Une pédagogie de l'intégration. Compétences et intégration des acquis dans l'enseignement (2e éd.). Bruxelles: *De Boeck Université* (1 re éd. 2000).

Le Boterf G. (2000). Construire des compétences individuelles et collectives. Paris: *Éditions d'Organisation*

Perrenoud P. (1995). Des savoirs aux compétences. De quoi parle-t-on en parlant de compétences? *Pédagogie collégiale*, 9 (1), 20-24.

Qualités docimologiques

- Valeur prédictive élevée
 - Corrélation entre score ECOS et qualité de la pratique en situation réelle Tamblyn et al. 1998
- Fidélité satisfaisante (homogénéité et généralisabilité)
 - Nombre de stations 8 à 16, durée 5 à 10 minutes, 1 examinateur Epstein et al. 2007
- Validité (authenticité)
 - Eviter le théâtralisme Hodges et al. 2003
- Faisabilité faible
 - Nombreuses ressources, temps et personnel Khan et al. 2013

Construction d'ECOS

The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part I: An historical and theoretical perspective

Kamran Z. Khan, Sankaranarayanan Ramachandran, Kathryn Gaunt & Piyush Pushkar

2013; 35: e1437–e1446



The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part II: Organisation & Administration

Kamran Z. Khan, Kathryn Gaunt, Sankaranarayanan Ramachandran & Piyush Pushkar

2013; 35: e1447–e1463



Réforme du 2^e cycle des études médicales

- Approche par compétences
- Evaluation des compétences au sein des universités
 - Transfert de connaissances en milieu professionnel
- Examen national sous forme d'ECOS en DFASM3

Forces

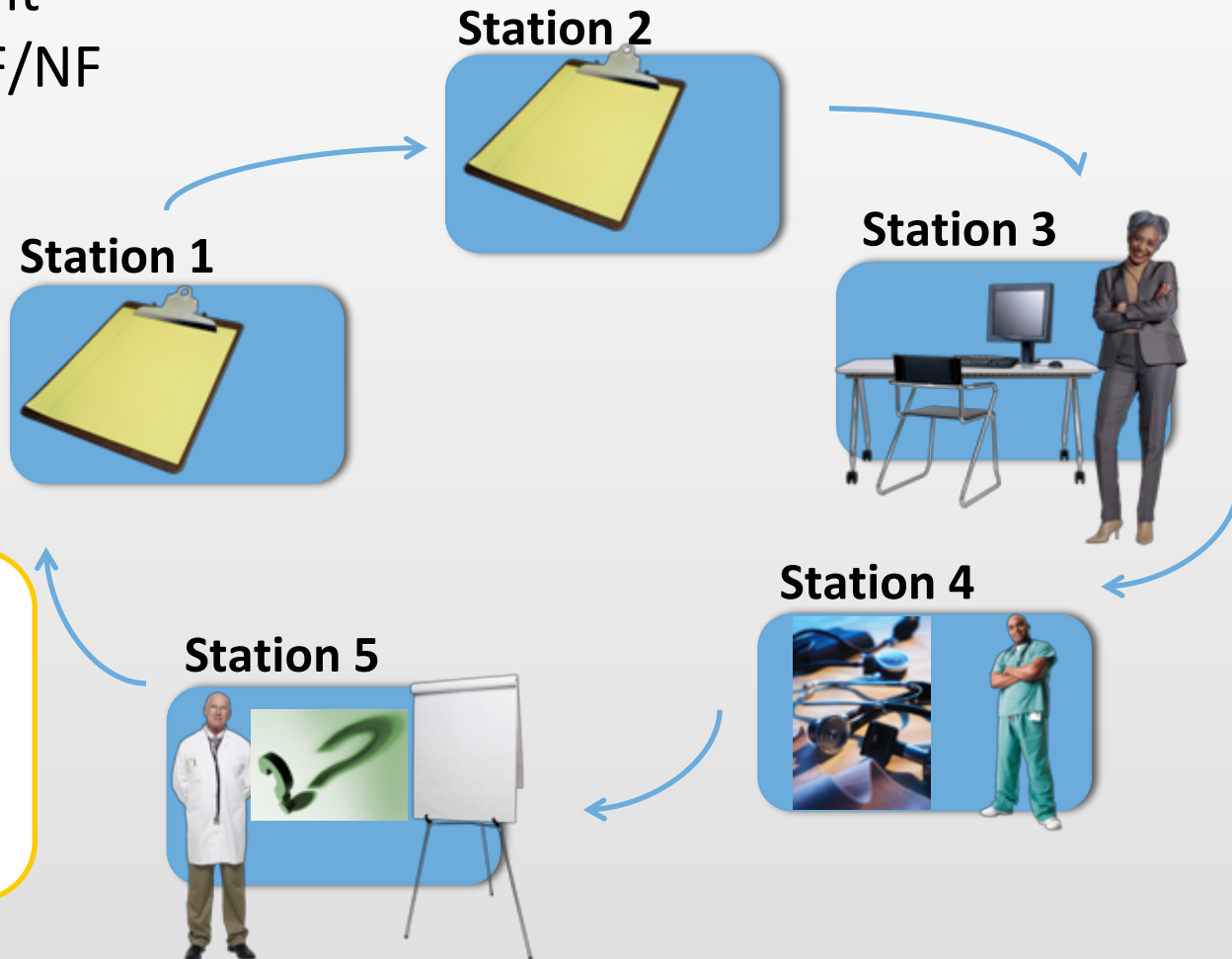
Possibilités infinies de situations
S'applique à toutes les
disciplines, tous niveaux
Formatif, sommatif

Limites

Signes physiques non simulables
Logistique
Découpage artificiel des stations
Comportement observable

Principes

- ✓ Instructions
- ✓ Temps précis
- ✓ Examen oral
- ✓ Examineur présent
grille d'évaluation F/NF
+/- F (A/ECA/NA)
- ✓ +/- patients-
standardisés
- ✓ +/- stations liées



Compétences évaluées :

- Savoir
- Savoir-être
- Savoir-faire

20 et
21/02/2017

12 et
13/02/2019

Retour des
étudiants
134/134

Retour des
étudiants
140/150

Retour des
évaluateurs
25
(68% nouveaux)

134 étudiants en 2017, 150 en 2019
44 à 64 examinateurs (1 à 4 demi-journées/personne)
6 à 9 patients standardisés
5 personnes gestion administrative/logistique
Locaux : centre de simulation

Correspond à une évaluation des compétences cliniques que vous avez apprises au cours des études

Oui 92.54 % **2019 oui 84,6%**

Ensemble de l'examen adapté, durée, niveau demandé

Oui 76.12 % **2019 oui 98,3%**

Satisfaction de cette modalité

Oui 91.79 % **2019 94,2%**

2017 (introduction application informatique)

Satisfaction du processus d'évaluation

Très satisfait 76% / satisfait 24%

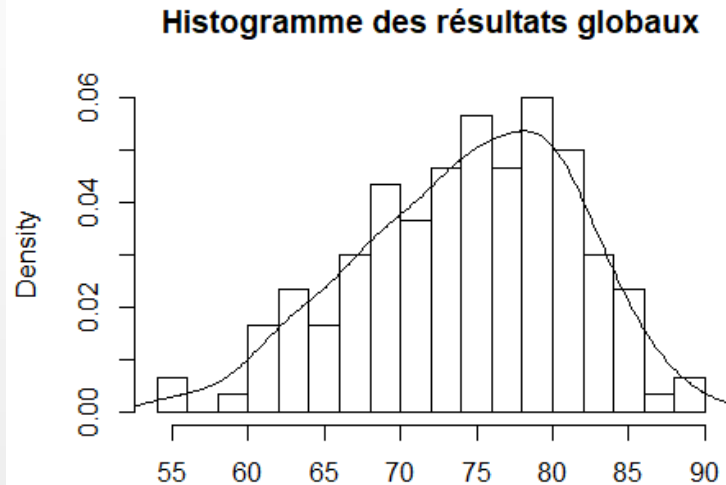
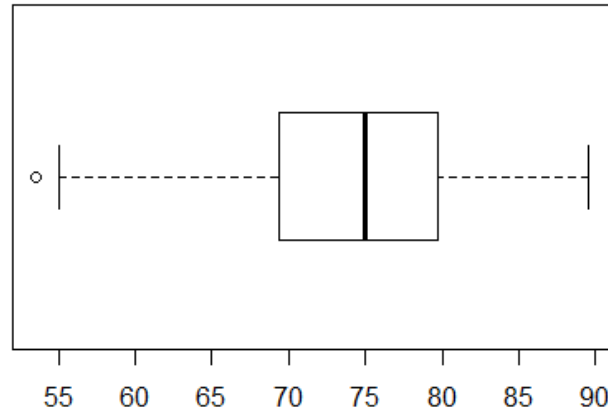
Apport du patient standardisé

Indispensable 52% / un plus 48%

Dispositif informatique

Satisfaction 100% / 30% apport grille papier

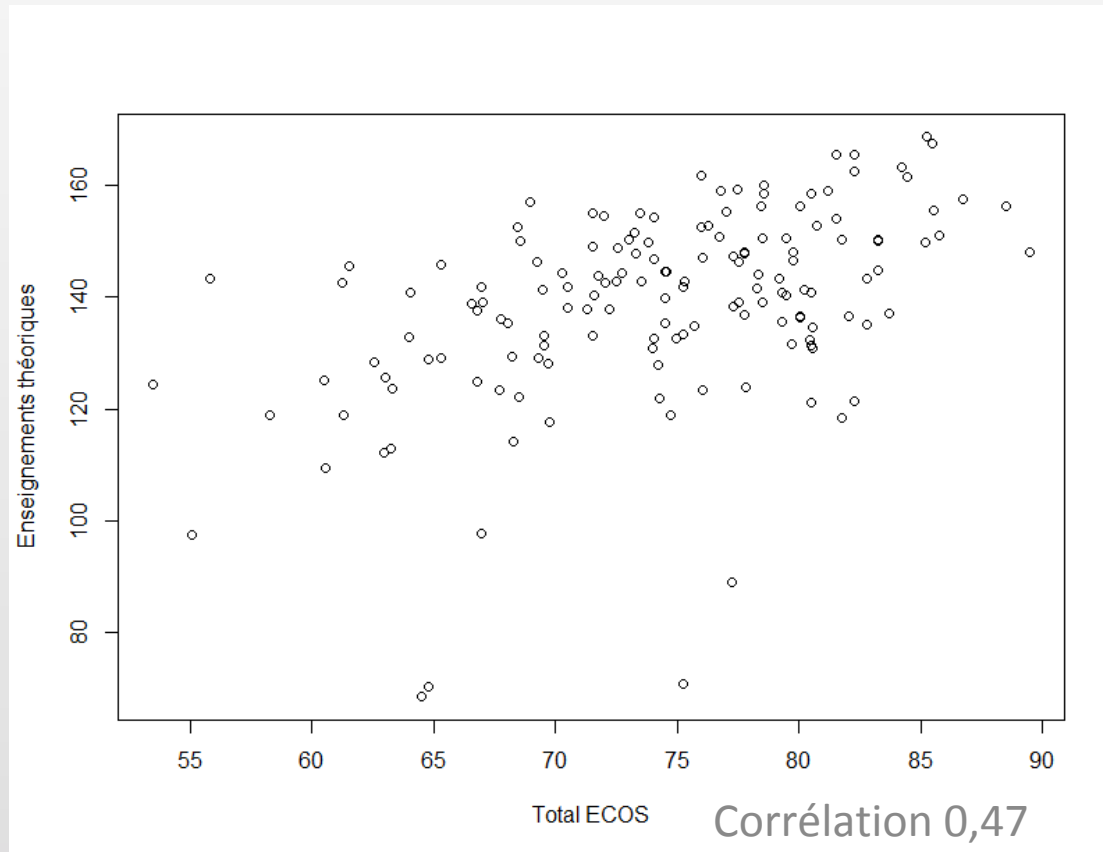
Résultats 2019 (total sur 100 points)



##	Station	Min	Q1	Med	Moy	Q3	Max	ET	NbR	Cor	p
## 1	Global	53.5	69.4	75.0	74.3	79.8	89.5	7.24	150	<NA>	<NA>
## 2	ECG_61	5.0	13.0	15.0	14.6	16.8	19.5	2.96	146	0.21 [0.05;0.36]	0.011
## 3	Derm_64	5.5	12.5	14.5	14.4	16.5	20.0	3.01	150	0.31 [0.16;0.45]	9.5e-05
## 4	Anno_65	8.5	14.5	16.0	16.1	17.5	20.0	2.09	148	0.09 [-0.07;0.25]	0.26
## 5	Inte_67	7.8	13.5	14.8	14.7	15.8	18.5	1.95	147	0.23 [0.07;0.37]	0.006
## 6	Clin_69	9.0	12.5	15.0	14.7	17.0	20.0	2.66	150	0.17 [0.01;0.32]	0.034
## 7	Exam_70	6.0	13.0	15.0	14.7	17.0	20.0	3.42	148	0.26 [0.10;0.40]	0.0014
## 8	Synt_71	5.0	13.0	15.5	15.0	17.0	20.0	3.03	149	0.38 [0.23;0.51]	1.7e-06

Résultats après 4 sessions

- ✓ taux de réussite entre 97 et 99%
- ✓ faible corrélation avec ECN ou examens de 6^e



134 étudiants (82/52) <u>en 2017</u>	Taux de difficulté perçu par les étudiants	Taux de difficulté perçu par les examineurs	Notes moyennes ramenées à 20
ECG	36,8%	moyen	15,6
Dermato	35,45%	moyen	14,3
Thérapeutique	34,7%	facile	13,7
Annonce	64,2%	difficile	15
Interrogatoire	40,3%	moyen	14,8
Clinique	44%	moyen	13,9
Jury présentation	36,2%	moyen	14,5
Jury réponses	46,2%		

→ 1 station de préparation en 2018

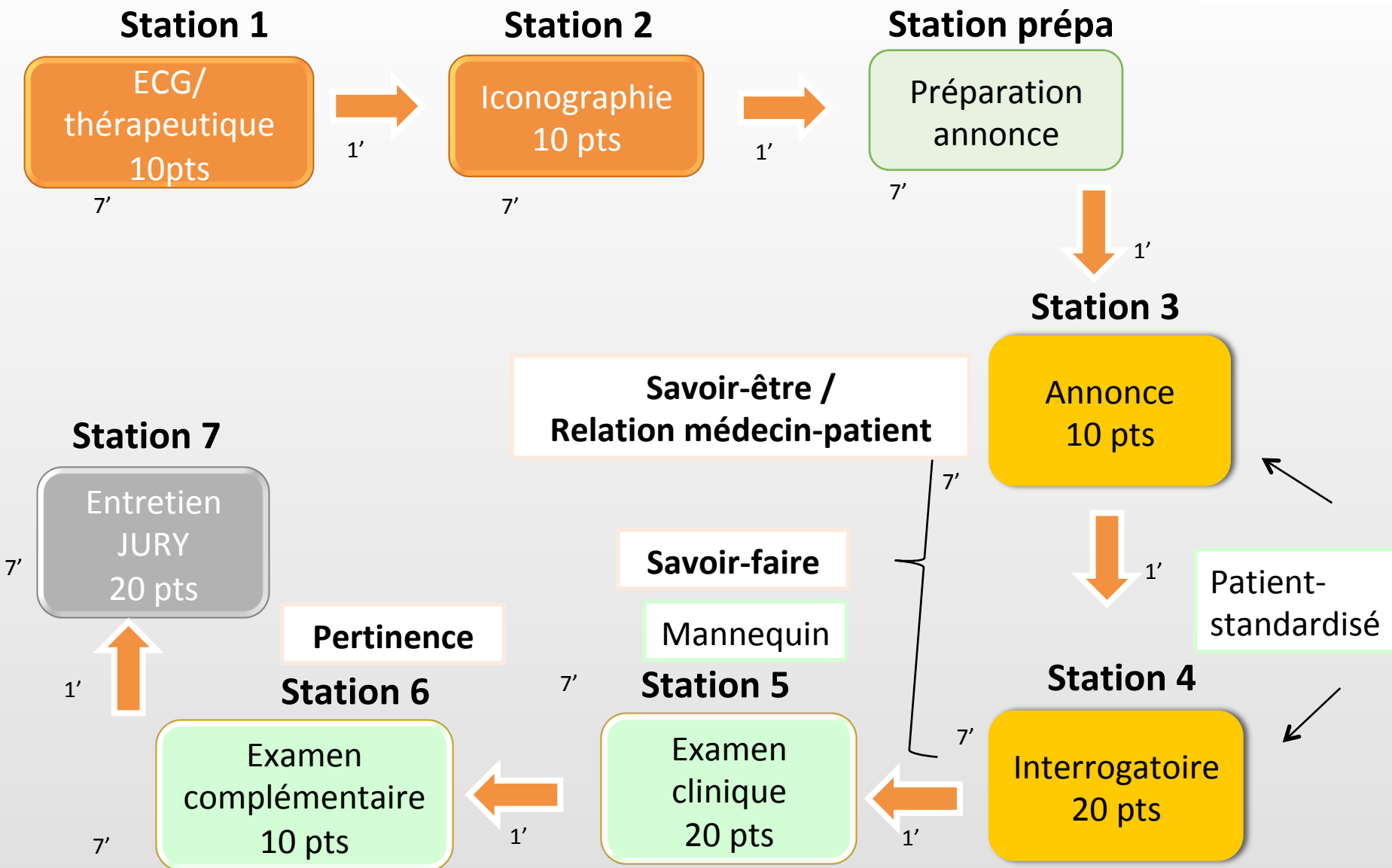
Nécessité de formations en amont:

Enseignement à l'annonce, formation aux gestes....

Séances de préparation des étudiants

UE compétences cliniques

- Durée d'examen 1 heure
- Réussite >50/100



Tables de spécifications

Global ECOS 2019 100 points

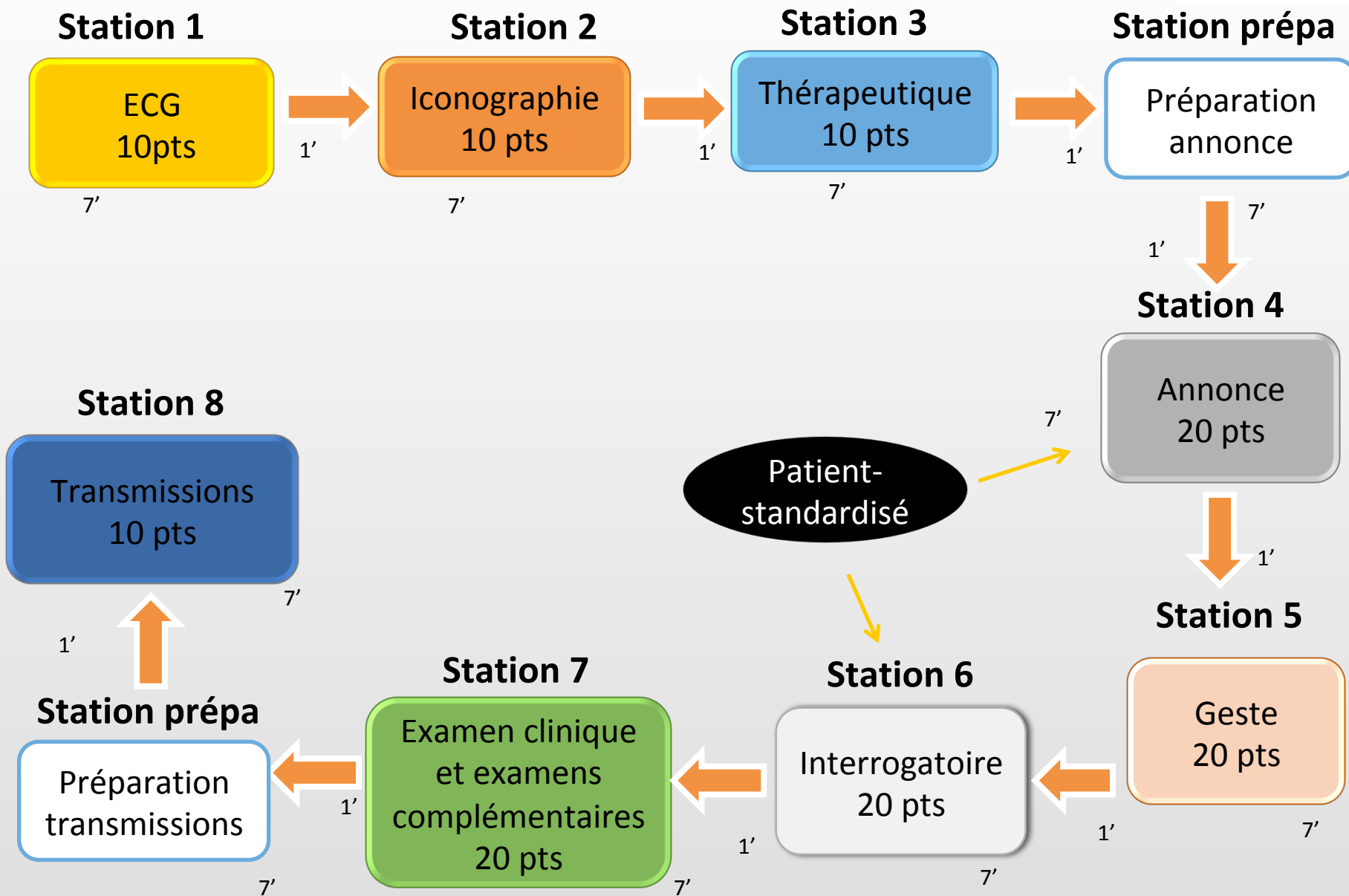
Traitement	10%
Iconographie	10%
Annonce	10%
Interrogatoire	20%
Examen clinique	20%
Examens complémentaires/pertinence	10%
Synthèse/raisonnement	20%

Par station : annonce

Communication	50%
Informations délivrées	50%

Par station : interrogatoire

Communication	30%
Recueil d'information	70%



Tables de spécifications

Global ECOS 2020 : 120 points

ECG (10 points)	8,5%
Iconographie (10 points)	8,5%
Thérapeutique (10 points)	8,5%
Annonce (20 points)	16,5%
Geste (20 points)	16,5%
Interrogatoire (20 points)	16,5%
Ex. clinique et ex. complémentaires (20 points)	16,5%
Transmissions (10 points)	8,5%

Par station : annonce

Communication	50%
Informations délivrées	50%

Par station : interrogatoire

Communication	30%
Recueil d'information	70%

ECOS 2020 : 8 stations, durée 1h10

Semaine du 24/02/20, 280 étudiants à évaluer

- 1 ECG : réaliser et interpréter un ECG
- 2 Iconographie : situation clinique illustrée par une iconographie (photo-imagerie-biologie-article) description sémiologique, hypothèses et principe de prise en charge
- 3 Thérapeutique : situations cliniques fréquentes et/ou situations d'urgence/prise en charge et rédaction d'ordonnances
- 4 *Préparation à la station annonce*
- 5 Annonce : situation d'annonce avec patient-simulé
- 6 Geste clinique : situation clinique, formulation d'hypothèses, indication du geste, information du patient, réalisation du geste (clinique ou technique) et interprétation du résultat du geste
- 7 Interrogatoire avec patient-simulé, formulation des hypothèses et hiérarchisation
- 8 Ex. clinique et ex. complémentaires de la même situation clinique que station 7, formulation des hypothèses et hiérarchisation suite à l'ex. clinique, pertinence de la prescription de l'ex. complémentaires et interprétation du résultat de l'ex. complémentaire (diagnostic suite à l'interrogatoire donné en début de station)
- 9 *Préparation à la station transmission*
- 10 Transmissions d'informations : situation clinique, argumenter une demande d'avis spécialisé, une demande d'examen radiologique, ou effectuer des transmissions aux IDE, au sénior d'astreinte, à ses pairs l'occasion de la relève aux urgences

Logistique

Organisation générale

- Responsables de l'examen 1 ou 2 personnes
 - Scolarité à impliquer
- Coordonnateurs de stations
 - Responsables de recruter leurs collaborateurs
 - Ecriture des sujets et grilles (16 par station), matériel nécessaire
 - Organisation de l'examen 2 personnes par demi-journée
- Rétro-planning
 - Formation des examinateurs (rentrée)
 - Remise des sujets et réunion d'homogénéisation (M-2)
 - Réunion de préparation des étudiants (M-2 à M-1)
 - Formation des patients-standardisés (M-1 à J-1)
 - J-2 ou J-1 réunion des examinateurs, vérification matériel, consignes sur les portes, grilles d'évaluation
 - J0 dernier briefing (étudiants, patients-standardisés, examinateurs)

Parcours	N° étudiant	NOM	Prénom	Jour	Heure
Parcours 1	21607606		CAMILE	MARDI 12/02 matin	08:30
Parcours 1	21607607		RAPHAEL	MARDI 12/02 matin	08:38
Parcours 1	21607608		ANTOINE	MARDI 12/02 matin	08:46
Parcours 1	21607609		FLORIAN	MARDI 12/02 matin	08:54
Parcours 1	21607610		MEHDI	MARDI 12/02 matin	09:02
Parcours 1	21607611		JULIE	MARDI 12/02 matin	09:10
Parcours 1	21607612		PAULINE	MARDI 12/02 matin	09:18
Parcours 1	21607613		CAMILLE	MARDI 12/02 matin	09:26
Parcours 1	21607614		TOM	MARDI 12/02 matin	09:34
Parcours 1	21607615		ANAIS	MARDI 12/02 matin	09:42
Parcours 1	21607616		MANOU	MARDI 12/02 matin	09:50
Parcours 1	21607617		JEAN	MARDI 12/02 matin	09:58
Parcours 1	21607618		ANAIS	MARDI 12/02 matin	10:06
Parcours 1	21607619		ANAELLE	MARDI 12/02 matin	10:14
Parcours 1	21607620		PIERRE	MARDI 12/02 matin	10:22
Parcours 1	21607621		ALEXANDRE	MARDI 12/02 matin	10:30
Parcours 1	21607622		PIERRE	MARDI 12/02 matin	10:38
Parcours 1	21607623		CLÉMENT	MARDI 12/02 matin	11:46
Parcours 2	21607624		MARTIN	MARDI 12/02 matin	08:30
Parcours 2	21607625		CHARLES	MARDI 12/02 matin	08:38
Parcours 2	21607626		CAMILLE	MARDI 12/02 matin	08:46
Parcours 2	21607627		MARIA DOLORES	MARDI 12/02 matin	08:54
Parcours 2	21607628		AMBRE	MARDI 12/02 matin	09:02
Parcours 2	21607629		AURELIE	MARDI 12/02 matin	09:10
Parcours 2	21607630		LUCILE	MARDI 12/02 matin	09:18
Parcours 2	21607631		PAUL	MARDI 12/02 matin	09:26
Parcours 2	21607632		PHILIPPE	MARDI 12/02 matin	09:34
Parcours 2	21607633		JEAN	MARDI 12/02 matin	09:42
Parcours 2	21607634		GUILLAUME	MARDI 12/02 matin	09:50
Parcours 2	21607635		THIBAUT	MARDI 12/02 matin	09:58
Parcours 2	21607636		EDOUARD	MARDI 12/02 matin	10:06
Parcours 2	21607637		MEGANE	MARDI 12/02 matin	10:14
Parcours 2	21607638		COLINE	MARDI 12/02 matin	10:22
Parcours 2	21607639		ADELE	MARDI 12/02 matin	10:30
Parcours 2	21607640		CAMILLE	MARDI 12/02 matin	10:38
Parcours 2	21607641		JULIE	MARDI 12/02 matin	11:46

18 à 25 étudiants par demi-journée et par circuit

MARDI 12/02/2019
MERCREDI 13/02/2019

Responsable examen/support technique OBR CHHZ TG OC	Mardi 12/02 matin Parcours 1 Côté principal	Mardi 12/02 matin Parcours 2 Côté déchocage	Mercredi 13/02 matin Parcours 1 Côté principal	Mercredi 13/02 matin Parcours 2 Côté déchocage
Temps	Karine Saune	Thibault Comont	Karine Saune	Sandrine Charpentier
Accueil administratif	Joël Laffite/Sonia Ventre	Nathalie Martinez/Murielle Pages	Joël Laffite/ Sonia Ventre	Nathalie Martinez/Murielle Pages
Station 1 (ECG-thérap)	Sandrine Charpentier	Thibault Lhermusier	Romain Itier	Elisabeth Orloff
Station 2 (dermato-icone)	Nicolas Meyer	Marie Tauber	Norbert Telmon	Frédéric Savall
Station 3 (annonce)	Sarah Bertoli	Marie Voglimaci	Delphine Vezzozi	Maria Soto-Martin
Station 4 (interrogatoire)	Antoine Elyn	Alejandra Martinez	Fabrice Hérin	Alexis Revet
Station 5 (mannequin)	Charles-Edouard Molinier	Laurent Mhanna	Marie Piel-Julian	Nicolas Carrere
Station 6 (bilans)	Laurine André	Bénédicte Puissant	Judith Fillaux	Pauline Floch
Station 7 (jury)	Charlotte Vaysse Emmanuel Mas	Daniel Adoue Olivier Abbo	Xavier de Boissezon Thierry Brillac	Jean Marie Péron Daniel Adoue
Responsable examen/support technique OBR CHHZ TG OC	Mardi 12/02 après-midi Parcours 1 Côté principal	Mardi 12/02 après-midi Parcours 2 Côté déchocage	Mercredi 13/02 après-midi Parcours 1 Côté principal	Mercredi 13/02 après-midi Parcours 2 Côté déchocage
Temps	Karine Saune	Thibault Comont	Karine Saune	Sandrine Charpentier
Accueil administratif	Joël Laffite/Sonia Ventre	Nathalie Martinez/Murielle Pages	Joël Laffite/Sonia Ventre	Nathalie Martinez/Murielle Pages
Station 1 (ECG-thérap)	Sandrine Charpentier	Nicolas Guibert	Stéphanie Blanco	Thomas Chollet
Station 2 (dermato-icone)	Marie Faruch	Maella Severino-Freire	Nicolas Meyer	Maella Severino-Freire
Station 3 (annonce)	Virginie Gardette	Adeline Ruysen-Witrand	Marlène Monégat	Eugénie Gombault
Station 4 (interrogatoire)	Stéphanie Laclau	Anne-Bahia Abdeljalil	Jonathan Bigot	Adeline Ruysen-Witrand
Station 5 (mannequin)	Charles-Edouard Molinier	Vincent Fabry	Marie Piel-Julian	Amandine Darres
Station 6 (bilans)	Fabrice Hérin	David Brauge	Claire Ricard	Frédéric Savall
Station 7 (jury)	Pierre Mansat Guillaume Moulis	Guillaume Martin Blondel Etienne Cavaignac	Norbert Telmon Judith Fillaux	Yves Chaix Karine Witry

Par demi-journée pour 2 circuits parallèles :

4 surveillants administration, 2 gestion du temps

16 examinateurs

2-3 support technique (fonctionnement mannequins, tablettes)

Pour 2 jours, 200 étudiants, 24 administratifs, 64 examinateurs, 6 patients-standardisés, 40 vignettes (12 thérapeutique, 12 iconographie, 8 vignettes annonce, 8 cliniques)



Bienvenue au C³

- 1) Cet examen est réalisé de façon très minutée respectez les consignes et quittez la pièce lorsque vous entendez le signal sonore
- 2) Merci de laisser à l'accueil vos sacs et téléphones et de ne pas communiquer entre vous pendant l'examen
- 3) Prenez votre stéthoscope et un stylo, ainsi que votre carte d'étudiant, du papier sera à votre disposition dans les stations
- 4) Signez à l'entrée, dans chaque station et à votre sortie

STATION 1 ECG-thérapeutique



Détaillez la prise en charge pratique d'une situation clinique qui vous est décrite et interprétez un ECG

V1.Arrêt cardiaque

Vous surveillez une épreuve sportive (marathon) et vous êtes appelé pour un homme de 55 ans qui vient de s'effondrer au sol.

Quand vous arrivez le patient est inconscient, aréactif et il ne respire plus. Des témoins ont commencé un massage cardiaque. Il y a à proximité un défibrillateur semi-automatique et du matériel de ventilation (insufflateur manuel).

Quelle est votre attitude thérapeutique immédiate ?

Grille station ECOS THERAPEUTIQUE vignette 1

Nom :**Prénom :** **N°**

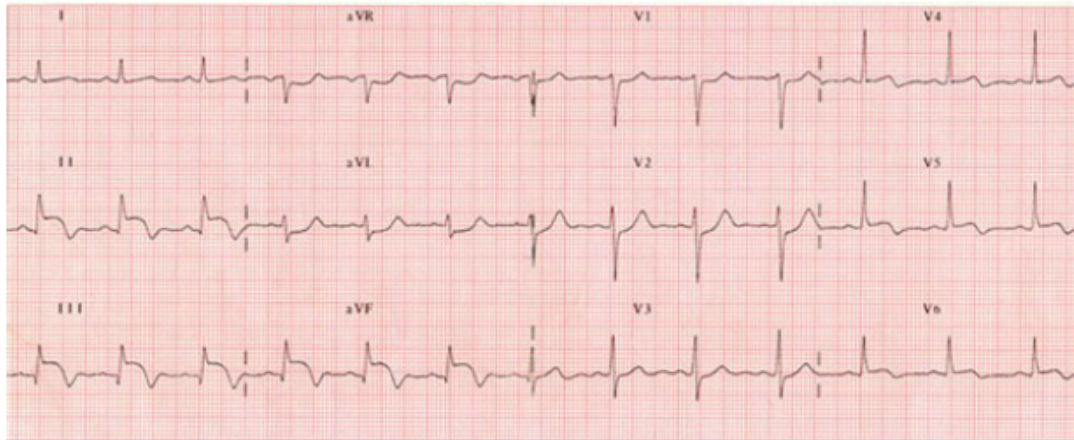
THERAP V-1		Note
1	Alerte (appel au 15) ou vérification de l'appel au 15 (1)	
2	Libération des voies aériennes (1)	
3	Vérification de l'installation du patient en décubitus dorsal (1)	
4	Vérification que massage cardiaque est bien réalisé avec 100 à 120 compressions thoracique/min en débutant par 30 compressions (1)	
5	Alternance 2 insufflations pour 30 compressions thoraciques (1)	
6	Pose du défibrillateur le plus rapidement possible (1)	
7	Choc conseillé : faire un choc et reprendre immédiatement la RCP pendant 2 minutes (1)	
8	Choc non conseillé vérifier les signes vitaux (pouls, ventilation ou signe de vie évident) et si nécessaire reprendre RCP pendant deux minutes (1)	
9	Poursuite RCP jusqu'à arrivée du SMUR ou reprise ventilation (1)	
10	Ventilation non prioritaire par rapport au massage (1)	

Note /10= |_|_|_|_|

Après 1 choc électrique externe par le DSA, le patient retrouve une activité circulatoire efficace.

L'ECG suivant est enregistré.

ECG-V1



1. Décrivez l'ECG
2. Proposez une synthèse pour l'ensemble du tableau
3. Proposez une conduite à tenir de manière synthétique

	ECG-V1	Note
Q1S	Rythme sinusal (0,5)	
Q2S	QRS fins (0,5)	
Q3S	ST+ en territoire D2, D3, aVF, V5, V6 (inférieur) (1)	
Q4S	Signes en miroir (0,5)	
Q5S	Ondes T négatives ou bifide D2, D3, aVF, V4, V5, V6 (1)	
Q1D	SCA ST+ inférieur (2) en voie de constitution (1) compliqué d'une arythmie ventriculaire (1)	
Q1T	CAT : urgence cardiologique revascularisation myocardique (1)	
Q2T	Thrombolyse ou angioplastie primaire (1)	
QR	Impression générale - raisonnement (0,5)	

STATION 2 ICONOGRAPHIE



Décrivez les lésions que vous voyez sur la photo, proposez un diagnostic et les grands axes de votre prise en charge.

Vignette 3 (dermato)

- Garçon de 2 ans. Né à terme, eutrophique. 3ème épisode de lésions cutanées touchant le visage et le tronc. Apyrétique.
- Décrivez les lésions, proposez un diagnostic et les grands axes de votre prise en charge.

V-3



VIGNETTE 3		Points
Description		
1	convexités du visage / joues (1)	
2	érythemateux (1)	
3	microvésicules (1)	
4	mal limité =émietté (1)	
5	croûtes (1)	
Diagnostic		
6	dermatite atopique de l'enfant = eczéma atopique (5) (si eczéma seul=2,5, si eczéma allergique = 1)	
Prise en charge		
7	ambulatoire (1)	
8	dermocorticoïdes fort ou moyen (3)	
9	traitement poussée + entretien (2)	
10	Education thérapeutique (1)	
11	maladie chronique par poussée (1)	
12	non allergique (1)	
13	suivi régulier (1)	

Note /20= |_|_|_|_|_|

Vignette 3 (Médecine légale)

- Vous êtes urgentiste et vous recevez un homme de 39 ans (Mr R) qui vous dit avoir été séquestré et torturé pendant plusieurs heures. Il vous évoque notamment des coups avec une matraque télescopique (il se serait protégé avec l'avant-bras) et un coup avec une paire de ciseaux en regard du genou droit. Le patient est prostré, tremble et pleure en permanence (le psychiatre doit passer le voir). Des policiers qui s'occupent de l'enquête sont présents et vous remettent une réquisition qui mentionne « *prions et au besoin requérons Dr M ... de bien vouloir procéder à l'examen clinique de Mr R et nous remettre un certificat médical descriptif des lésions avec mention de l'ITT au sens pénal du terme* ».
- Comment répondez vous à la demande des enquêteurs ?
- Rédigez le certificat médical initial descriptif.

VIGNETTE 3		Points
Réponse aux enquêteurs		
1	Acceptation de la réquisition / mission (1)	
2	Remise d'un certificat à l'autorité requérante (2)	
Certificat		
4	Identité du médecin et du patient (1)	
5	Date de l'examen (1)	
6	Rappel des faits au conditionnel (1)	
7	Recueil des doléances (1)	
8	Localisation des lésions (2)	
9	Type de lésion : plaies et ecchymoses (4)	
10	Description du retentissement psychologique (3)	
11	Rédaction d'un schéma ou prise de photographies (1)	
12	Fixation de l'ITT en jour (3)	
13	Remise à l'autorité requérante (2 si non précisé dans 1 ^{ère} partie)	

Note /20= |_|_|_|_|

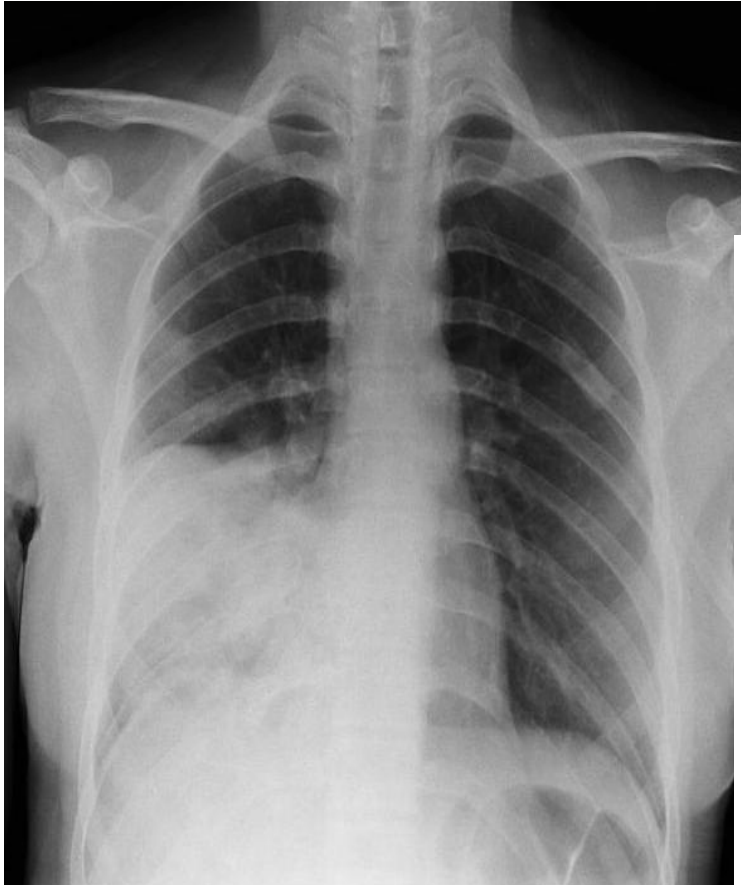
V-3



Vignette 1 (radio)

Mr. G vient à votre consultation pour une toux depuis 3 semaines. Les symptômes s'étaient améliorés dans un premier temps, puis la toux s'est de nouveau accentuée. Il est fébrile à 39° et l'auscultation trouve un foyer de crépitants de la base droite.

•Prescrivez-vous un examen complémentaire? Si oui, lequel? Décrivez ce que vous voyez.



VIGNETTE 1		Points
Quel examen demandez-vous?		
1	Oui, Radiographie thoracique (2)	
Description du type d'examen d'imagerie		
2	Radiographie (1)	
3	De face (1)	
4	Inspiration (1)	
Description sémiologique		
5	Opacité (2)	
6	Systematisée (2)	
7	Avec broncho gramme aérique (2)	
8	Effacement du bord droit de la silhouette cardiaque (2)	
9	Localisée au lobe moyen(2)	
Diagnostic		
10	Pneumopathie franche lobaire aigue du lobe moyen (5)	

Note /20= |_|_|_|_|



STATION 3 ANNONCE

1^e étape : temps de préparation
Lisez les consignes qui vous sont
données et préparez votre entretien
d'annonce

2^e étape : réalisez l'annonce auprès de
votre patient selon les consignes

OBJECTIF : Présenter une procédure de diagnostic invasive en hématologie : les bénéfices attendus, les effets indésirables et la surveillance et obtenir l'accord du patient

Contexte d'entretien	<p>Madame LAURA Julie, 22 ans, née le 25/07/1996.</p> <p>Patiente étudiante en droit, consulte pour la première fois en hématologie devant l'apparition progressive sur plusieurs mois d'une volumineuse adénopathie jugulo-carotidienne droite de 5x6 cm.</p> <p>L'adénopathie est ferme, non inflammatoire.</p> <p>Hormis une fatigue modérée (elle poursuit ses études), elle ne se plaint de rien d'autre. Elle n'a jamais été malade, mais un de ses cousins a eu une leucémie.</p> <p>Vous suspectez un lymphome.</p>
Motifs de l'entretien	<p>Vous êtes l'interne en hématologie et vous allez l'informer de la nécessité de réaliser une exérèse chirurgicale de l'adénopathie pour préciser la nature de ce ganglion, et déterminer de quel type de maladie des ganglions il s'agit.</p>
Consigne pour l'entretien	<p>Vous devez l'informer des objectifs de la biopsie (faire le diagnostic), les modalités et les risques du geste et obtenir son accord.</p>
Informations données pour permettre l'entretien	<p>L'adénopathie étant très superficielle, elle est accessible à un geste sous anesthésie locale. Ceci sera fait par un chirurgien ORL après avoir rencontré l'anesthésiste.</p> <p>Vu la taille du ganglion, ils pourront ne prélever qu'une partie du ganglion.</p> <p>Il faut une à deux semaines pour organiser le geste, puis les résultats seront disponibles en 2-3 jours ouvrables.</p> <p>Vous reverrez la patiente à l'issue pour lui faire part du diagnostic et de la prise en charge.</p>

ANNONCE V-2

Identité

Madame LAURA Julie, 22 ans, née le 25/07/1996.

Madame LAURA Virginie, 50 ans, née le 25/07/1968.

Ou Monsieur LAURENT Pierre, 50 ans, née le 25/07/1968.

Motif de la venue

Adressée par son médecin traitant.

Consulte pour la première fois en hématologie devant l'apparition progressive sur plusieurs mois d'un volumineux ganglion du cou à droite (5x6 cm).

Antécédents personnels

Aucun

Social & caractère

22 ans, étudiante en droit, poursuit ses études bien qu'elle se sente fatiguée. Ne s'est pas inquiétée de ce ganglion. Plutôt insouciante.

Ou Monsieur /Madame L. commercial(e), pas très soucieux de sa santé.

Antécédents familiaux

Un cousin a eu une leucémie.

Contexte actuel

Apparition progressive sur plusieurs mois d'un volumineux ganglion du cou à droite (5x6 cm).

Initialement une infection avait été évoquée, mais son médecin traitant souhaite maintenant un avis spécialisé car il ne s'arrange pas sous antibiotiques.

Symptômes

Il/Elle se sent fatiguée, mais a tout de même réussi à passer ses partiels/à conserver son activité professionnelle.

Le ganglion provoque des douleurs dans le cou mais qui sont très modérées.

Penser à mettre une écharpe ou foulard pour cacher le cou

Etat d'esprit du patient standardisé :

-il/elle sent qu'il se passe quelque chose de pas normal au niveau de ce ganglion

-il/elle n'avait pas jusqu'alors pensé à une maladie grave ou un cancer mais venir en hématologie lui fait penser à son cousin qui avait une leucémie ce qui lui fait quand même peur

-il/elle ne perd pas ses moyens, reste calme mais s'interroge beaucoup sur la possibilité de poursuivre ses études/son travail

Questions à poser

A quoi va servir l'exérèse du ganglion ?

Que peut-on envisager comme diagnostic si ce n'est pas une infection ?

Comment va se passer la biopsie ?

Y a-t-il des examens à faire avant la biopsie ?

Quand aura-t-on les résultats ?

Commentaires

On évoque fortement une maladie des ganglions appelée lymphome (cancer des ganglions). Les autres diagnostics, notamment celui d'infection, sont peu probables. Ces maladies se soignent bien mais nécessitent de la chimiothérapie.

ANNONCE V-2		Fait (1)	+/- Fait (0,5)	Non fait (0)
« SAVOIR ÊTRE/SAVOIR FAIRE »				
1A	Dit bonjour, serre la main au patient			
2A	Comportement agréable, met en confiance le patient			
3C	Attitude physique adaptée à l'entretien (calme, maîtrise l'entretien)			
4C	Utilise un vocabulaire approprié, langage verbal simple			
5C	Laisse le patient s'exprimer, écoute avec intérêt sans interrompre			
6C	Parle avec respect, n'émet pas de jugement			
7C	Répond correctement aux questions du patient			
8C	Vérifie la compréhension du patient, reformulation			
9E	Utilise l'empathie, sans compassion excessive			
10E	Reconnaît les émotions et les sentiments du patient			
CONTENU				
1D	Annonce la nécessité de réaliser une exérèse de tout ou partie du ganglion			
2D	Informe sur l'objectif de ce geste : analyser le ganglion car suspicion de maladie hématologique / lymphome			
3D	Informe des modalités : sous AL par chirurgien ORL, délai d'organisation puis d'analyse			
4D	Informe des risques : complications infectieuses, hémorragiques, section de nerf superficiel			
5T	Informe sur la nécessité d'un bilan pré-opératoire : consultation d'anesthésie, bilan d'hémostase			
6T	Donne des éléments de précision sur le rôle du médecin : la patiente sera ensuite revue pour annonce du diagnostic et de la prise en charge au cours d'une 2 ^e consultation			
7T	Vérifie la compréhension sur l'information de réalisation du geste et demande l'accord pour réaliser le geste			
8P	Est capable d'évoquer/d'aborder/repérer des points qui vont affecter le patient (inquiétude quant à maladie hématologique et le lien avec le cousin)			
9P	Est capable d'évoquer/d'aborder le point de vue du patient s'organiser par rapport à son activité professionnelle/ses études			
10R	Pertinence/cohérence globale lors de l'entretien du message délivré			

Grille commune à toutes les stations où les compétences humaines sont évaluées

Sujet

Votre patient : Garçon/fille a fait une prise de sang anormale il vient voir le spécialiste hématologue.

Vous êtes interne en hématologie et devez lui annoncer la nécessité de faire un myélogramme

Non obligatoire



SAVOIR ETRE - SAVOIR FAIRE

Dit bonjour, serre la main au patient

Non fait +/- Fait

Comportement agréable, met en confiance le patient

Non fait +/- Fait

Attitude physique adaptée à l'entretien (calme, maîtrise l'entretien)

Non fait +/- Fait

Utilise un vocabulaire approprié, langage verbal simple

Non fait +/- Fait

Laisse le patient s'exprimer, écoute avec intérêt sans interrompre

Non fait +/- Fait

Parle avec respect, n'émet pas de jugement

Non fait +/- Fait

Répond correctement aux questions du patient

Non fait +/- Fait

Vérifie la compréhension du patient

Non fait +/- Fait

Utilise/exprime l'empathie, sans compassion excessive

Non fait +/- Fait

Reconnait les émotions et les sentiments du patient

Non fait +/- Fait

CONTENU

Informe sur la nécessité du myélogramme (suspicion de maladie hématologique) et analyses pour le choix des traitements (génétique et biologie moléculaire)	Non fait	+/-	Fait
Informe sur l'objectif de ce geste : diagnostic de leucémie myéloïde chronique en phase chronique, réalisation d'analyses spécialisées	Non fait	+/-	Fait
Informe des modalités : ponction sternale après anesthésie locale	Non fait	+/-	Fait
Informe des effets indésirables (douleur à la ponction et à l'aspiration) et de l'absence de risque	Non fait	+/-	Fait
Vérifie qu'il n'existe pas de contre-indication au geste par l'interrogatoire (sternotomie, radiothérapie externe)	Non fait	+/-	Fait
Donne des éléments de précision sur le rôle du médecin : le diagnostic sera confirmé en quelques jours et le patient sera revu en consultation pour expliquer les résultats et débiter la prise en charge thérapeutique	Non fait	+/-	Fait
S'assure de la compréhension du patient repère usage de « moelle épinière » et obtient son accord pour le geste	Non fait	+/-	Fait
Est capable d'évoquer/d'aborder/repérer des points qui vont affecter le patient (inquiétude par rapport à une maladie de la moelle et terme de « leucémie » et gestion délai de résultat)	Non fait	+/-	Fait
Est capable d'évoquer/d'aborder le point de vue du patient appréhension d'un geste douloureux surtout quand il a été annoncé par d'autres	Non fait	+/-	Fait
Pertinence/cohérence globale lors de l'entretien du message délivré	Non fait	+/-	Fait

Commentaires

STATION 4-5-6-7 UNE MÊME OBSERVATION MÉDICALE
Prenez des notes qui vous serviront pour présenter au jury



STATION 4

INTERROGATOIRE

Réalisez l'interrogatoire de votre patient selon le plan habituel de l'observation médicale

INTERRO V-8

Identité

Monsieur Gonzales Robert, 50 ans, 16/07/67

Poids : 105 kg Taille 1,72m

Médecin traitant : Dr Gajan

Motif de la venue

Douleur de l'aîne gauche (région qui se situe tout au début de la cuisse)

Antécédents personnels

Médicaux : se souvient avoir eu le bassin « plâtré » durant l'enfance vers 10 ans, si l'étudiant parle de dysplasie de hanche dire que oui ça lui rappelle le nom du problème de hanche

Chirurgicaux : aucun= n'a jamais été opéré

Tabac : il fume 1 paquet par jour depuis l'âge de 40 ans 10 paquets année

Traitement : aucun=ne prend aucun médicament sauf paracétamol Doliprane 1000mg 1 à 3 par jour selon la douleur, +/- efficace

Social & caractère

Profession : Maçon mais arrêt de travail en lien avec la douleur

Mode de vie : Marié, 2 enfants

Sport, loisirs : aucun, n'a jamais pratiqué de sport car gêne depuis toujours au niveau de la hanche

Antécédents familiaux

Sa mère et grand-mère ont été opérées des hanches élément à donner si l'étudiant demande s'il y a des maladies particulières (des problèmes de santé) dans la famille

Histoire actuelle

- Douleur située à l'aîne gauche qui descend jusqu'au genou (s'arrête à la rotule) évoluant depuis 5 ans
- Pas de traumatisme initial (pas de coup, pas de chute, pas de faux-mouvement) lors de la première apparition de la douleur qui a été une apparition spontanée
- Evolution dans le temps augmente d'années en années
- Type de la douleur sourde, comme un pincement en étau mais pas de douleur la nuit, dort bien
- La douleur n'augmente pas en cas de toux ou de défécation, il n'y a pas de sensation de peau endormie sur la cuisse ou de fourmillements sur la cuisse ou de décharge électrique
- Douleurs qui surviennent à la marche à partir de 500 mètres parcourus, intensité de la douleur présente en permanence au repos évaluée à 4/10 et monte à 10/10 lorsqu'il a marché 500m puis se calme au repos
- Difficulté le matin en se levant avec sensation de blocage de la hanche
- Est en arrêt de travail depuis 3 mois du fait de la douleur qui le conduit aussi à boiter pour marcher
- Ne peut plus nouer les lacets de ses chaussures, ni se couper les ongles des pieds, ni mettre ses chaussettes de ce côté, informations à donner si l'étudiant demande en quoi la douleur limite la vie de tous les jours
- Traitements reçus Paracétamol en cours cf ci-dessus et a aussi reçu pendant un mois des anti-inflammatoires semble se souvenir de « Voltarene » un nom comme ça qui avait amélioré la douleur au début mais le Docteur a dit qu'on ne pouvait pas en prendre tout le temps
- Autre côté normal, aucune douleur. Pas de fièvre. Pas d'asthénie, ni anorexie, ni amaigrissement au contraire ne marche plus et grossit (+2kg).

Etat d'esprit du patient standardisé :

Le patient est bonne forme par ailleurs mais se plaint beaucoup de sa boiterie gauche qui sera visible dès l'entrée en consultation (boiterie des épaules ou de Trendelenburg) sera vue lors de la mise en place

Il est un peu « rustre » attend beaucoup de cette consultation car il est impatient de pouvoir travailler à nouveau

Consignes : ne délivrer les différentes informations que si elles sont demandées de façon explicite par l'étudiant. Ne délivrer qu'une information à la fois et si l'étudiant a posé plusieurs questions lui faire répéter sa demande. Si les mots utilisés ne sont pas clairs pour vous faire répéter l'étudiant en disant « je ne comprends pas ce que vous dites ». Répéter la même attitude tout au long de l'utilisation de ce scénario, par exemple si vous faites une erreur dans une réponse, soit vous pouvez corriger avant la fin du passage de l'étudiant sinon garder la même erreur pour chaque étudiant qui aura le même scénario.

Résumé : 50 ans, douleur mécanique de la hanche gauche, évolution chronique et croissante depuis 5 ans, excellent état général.

Nom :Prénom : N° :

V-8		Fait	+/- Fait	Non fait
« SAVOIR ÊTRE/SAVOIR FAIRE »		(1)	(0,5)	(0)
1A	Se présente « je suis le Dr X. »			
2A	Dit bonjour, serre la main au patient			
3C	Attitude physique adaptée, comportement agréable, met en confiance le patient			
4C	Laisse le patient s'exprimer, écoute avec intérêt/respect, sans l'interrompre			
5C	Utilise un vocabulaire approprié, langage verbal simple			
6C	Utilise une formulation des questions appropriée (ouvertes)			
7C	Vérifie la compréhension du patient/reformulation des questions			
8C	Structure l'interrogatoire/plan de l'observation/dirige le patient si nécessaire			
9C	Répond aux questions du patient de façon adaptée			
10E	Utilise l'empathie, sans compassion excessive			
INTERROGATOIRE SPÉCIFIQUE		(0,5)	(0,25)	(0)
1G	Motif « quel est votre problème ? » « pourquoi consultez-vous ? » douleur aine			
2G	Identité du patient nom, prénom et date de naissance (âge)			
3G	Situation sociale (famille, profession)			
4G	Antécédents médicaux problème hanche enfance			
5G	Antécédents chirurgicaux aucun			
6G	Antécédents familiaux en particulier de chirurgie de hanche			
7G	Allergie aucune			
8G	Traitements habituels aucun sauf Doliprane/ Voltarene ponctuel			
9G	Terrain global alcool/tabac/toxiques/sport tabac 1paq/j, sédentaire			
10S	Caractéristiques de la douleur : mécanique, absente la nuit			
11S	Caractéristiques de la douleur : aggravation progressive			
12S	Caractéristiques de la douleur : atraumatique			
13S	Caractéristiques de la douleur : irradiation genou			
14S	Caractéristiques de la douleur : intensité échelle numérique			
15S	Caractéristiques du symptôme : périmètre de marche, retentissement travail			
16S	Signes associés du même appareil: raideur, boiterie			
17S	Signes associés du même appareil: atteinte monoarticulaire			
18S	Signes négatifs: pas d'impulsivité toux, pas de décharge électrique ou dysethésie			
19G	Rechercher signes généraux: apyrexie, absence d'asthénie, pas d'amaigrissement			
20C	Phase non dirigée: « De quoi vous plaignez-vous ? Avez-vous d'autres choses à ajouter ? »			

Commentaires :

.....

TOTAL FINAL Note /20= |_|_|_|_|



STATION 4-5-6-7 UNE MÊME OBSERVATION MÉDICALE
Prenez des notes qui vous serviront pour présenter au jury

STATION 5 EXAMEN CLINIQUE

- 1) Vous devez systématiquement : prendre les pulsations et la fréquence respiratoire, ausculter le foyer aortique et le foyer mitral, ausculter les poumons en antérieur et donner le résultat à l'examineur
- 2) Ensuite selon le cas clinique clinique vous ferez ou vous décrirez ce que vous recherchiez à l'examen, certaines parties de l'examen seront à montrer directement à votre examineur

Résumé : 50 ans, douleur mécanique de la hanche gauche, évolution chronique et croissante depuis 5 ans, excellent état général.

Nom : Prénom : N° :

V-8		Fait	+/-	Non fait
« SAVOIR FAIRE » sur 10 points		1	0,5	0
1	Sait prendre le pouls radial			
2	Ausculte correctement le cœur foyer aortique principal (2EIC D)			
3	Ausculte correctement le cœur foyer mitral (5EIC G ligne médio-clav)			
4	Sait mesurer la fréquence respiratoire			
5	Ausculte correctement le poumon antérieur avec symétrie			
6	Demande à faire marcher le patient pour observer la boiterie (vue lors de l'arrivée)			
7	Recherche une asymétrie de longueur, examen comparatif D et G			
8	Examen de la hanche en flexion à montrer sur mannequin			
9	Examen de la hanche en rotations à montrer sur mannequin			
10	Examen neurologique sensibilité, réflexes donner la réponse =normal			

Note /10= |__||__|,|__|

V-8		Fait	+/-	Non fait
RESULTATS DE L'EXAMEN SELON OBSERVATION sur 10 points		1	0,5	0
1	Utilisation SHA avant l'examen			
2	Fréquence cardiaque à 80			
3	Auscultation cardiaque normale			
4	Fréquence respiratoire à 15			
5	Auscultation pulmonaire normale			
6	Inégalité de longueur avec un membre inférieur gauche plus court de 3 cm (photo)			
7	Limitation de la flexion de hanche à 90°			
8	Limitation de la rotation interne et externe à 5° et 10°			
9	Utilisation SHA après l'examen			
10	Impression générale sur le candidat (organisation, sérénité)			

Note /10= |__||__|,|__|



STATION 4-5-6-7 UNE MÊME OBSERVATION MÉDICALE
Prenez des notes qui vous serviront pour présenter au jury

STATION 6 EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- 1) Vous devez demander selon vos hypothèses le ou les examens complémentaires pertinents pour le diagnostic
- 2) L'examineur vous communiquera alors le résultat de ces examens que vous devrez interpréter

Date de l'examen 13/02/18
Monsieur Gonzales Robert, 16/07/67



Résumé : 50 ans, douleur mécanique de la hanche gauche, évolution chronique et croissante depuis 5 ans, excellent état général.

Station clinique : raideur, inégalité de longueur de 3cm, boiterie, amplitudes réduites à G flexion 90°, rotation interne 5° et externe 10°C.

Nom : **Prénom :** **N° :**

V-8		Fait	+/-	Non fait
PERTINENCE DU CHOIX sur 6 points		1	0,5	0
1	Radiographie bassin de face en charge et hanche G face et profil			
2	Diagnostic positif et indication opératoire			
3	Risque faible d'irradiation			
4	TDM SPC inutile pour le diagnostic, risque irradiation			
5	Orthopantomogramme important en pré-opératoire			
6	Demander accord du patient (consentement) pour réaliser examens			

Note /6= |__||__|,|__|

V-8		Fait	+/-	Non fait
INTERPRETATION DE L'EXAMEN sur 4 points		1	0,5	0
7	Identité du patient sur l'examen			
8	Pincement complet de l'interligne articulaire coxo-fémoral			
9	Ostéophytes, géode sous-chondrales, ostéocondensation sous-chondrale			
10	Dysplasie avec défaut de couverture cotyloïde			

Note /4= |__||__|,|__|



STATION 4-5-6-7 UNE MÊME OBSERVATION MÉDICALE
Prenez des notes qui vous serviront pour présenter au jury

STATION 7 JURY

- 1) Vous présenterez au jury la synthèse de votre observation médicale avec votre hypothèse diagnostique et votre prise en charge
- 2) Le jury pourra vous interroger sur certains points de l'observation

Résumé : 50 ans, douleur mécanique de la hanche gauche, évolution chronique et croissante depuis 5 ans, excellent état général.

Station clinique : raideur, inégalité de longueur de 3cm, boiterie, amplitudes réduites à G flexion 90°, rotation interne 5° et externe 10°C.

Examen complémentaire : Dysplasie avec un défaut de couverture cotyloïde. Signes d'arthrose secondaire: pincement de l'interligne articulaire coxofémoral complet, ostéocondensation sous-chondrale, ostéophytes, géodes sous-chondrales.

Nom : **Prénom :** **N° :**

V-8		Points
SYNTHESE 10 points		
1	Qualité de la présentation de l'observation (2)	
2	Coxarthrose (2) secondaire (2)	
3	Diagnostic positif douleur mécanique progressive (1) antécédent de dysplasie de hanche (0,5) et antécédents familiaux (0,5)	
4	Diagnostic différentiel arthrite septique (1) pas d'AEG, pas de signes neurologiques	
5	Principes thérapeutiques traitement médical (0,5) (infiltration cortisonique, visco-supplémentation), traitement chirurgical par PTH (0,5)	

Note /10= | | | | |

V-8		Points
ECHANGE JURY 10 points		
1	Examen clinique hanche caractéristiques amplitudes (0,5) comparaison (0,5)- boiterie (0,5)-longueur (0,5)	
2	Signes en faveur douleur (0,5) raideur (0,5)- boiterie (0,5)-longueur (0,5)	
3	Radiographie confirme le diagnostic (0,5) et l'étiologie de l'arthrose (0,5)	
4	Proposition thérapeutique médical si le capital cartilagineux est correct chez ce sujet jeune (0,5), chirurgical par PTH si contact os/os (disparition focale de l'interligne) (1) hygiène surpoids/tabac (0,5) pour limiter les complications post-opératoires	
5	Discussion modalités parcours soin/prise en charge (1) risques opératoires PTH (luxation –infection – usure)	
6	Interaction globale avec le jury qualité de l'échange (2)	

Note /10= | | | | |

Grille d'observation

Pr Weber (Rouen)

1.0 Interrogatoire

FAIT

1.1 Date et valeur du dernier dosage de PSA

0

1.2 Antécédents familiaux de cancer de prostate

0

2.0 Investigations

2.1 Probabilité de cancer avec TR normal et PSA à 6,5

0

2.2 Scintigraphie osseuse inutile (explique pourquoi)

0

3.0 Diagnostic

3.1 Précise quand faire un dépistage

0

3.2 Verbalise la nécessité de biopsies de prostate

0

4.0 Traitement

4.1 Nécessité d'un traitement curatif

0

4.2 Mentionne la nécessité d'un avis spécialisé

0

5.0 Communication

Pauvre -> excellent

5.1 Communication claire

1 2 3 4 5

5.2 Langage non verbal

5.3 Transmission de l'information

6. Habiletés organisationnelles