

Collection dirigée
par Dr A. Charon et Dr N. Meton

MATHILDE MULLE
ANTONIN DEBOUVERIE



EDN

LA MARTINGALE*

ECOS LE TOUT-EN-UN

Tous les attendus d'apprentissage
des situations de départ en fiches



HYPOCAMPUS



Comprendre
Appliquer
Réflexes pour le jour J
Plus de 100
entraînements illustrés



FICHES MÉTHODOLOGIQUES PAR DOMAINE DE COMPÉTENCE

Dans ce premier chapitre sont présentés les moyens mnémotechniques qui permettent d'être systématique dans chaque domaine de compétence. Ces nombreux moyens mnémotechniques peuvent paraître impressionnants mais ils sont logiques et finalement plutôt faciles à intégrer. L'objectif est de toujours disposer d'un plan auquel se rattacher afin d'être le plus complet possible. Évidemment, dans cette méthode, il convient de se réappropriier les astuces et réflexes.

Ces moyens mnémotechniques sont utilisables de deux façons différentes. Il est possible de les avoir uniquement en tête et les dérouler mentalement tout au long des ECOS. Il est également possible de prendre le temps de les écrire sur une feuille au moment de l'entrée dans la salle, juste avant de commencer l'ECOS : cela peut permettre de faire l'ECOS en ayant toujours sous les yeux le plan ou le moyen mnémotechnique utilisé, ce qui limite le risque d'oublier des points clés.

Comment utiliser concrètement les moyens mnémotechniques pendant un ECOS ?

Devant la porte, la lecture de la vignette clinique permet de cibler le domaine de compétence attendu dans cet ECOS. Il peut être utile de lire les questions demandées avant l'énoncé. Cela peut permettre de cibler plus rapidement le domaine de compétence évalué.

- Après avoir toqué à la porte et salué les enseignants, deux options peuvent se présenter :
 - Dans une station sans PS ni PSS, il est possible de dire par exemple : « *je prends quelques notes sur le domaine de compétence attendu avant de commencer l'ECOS* ».
 - Une fois le moyen mnémotechnique écrit, il peut être utile de relire le sujet à voix haute afin d'en comprendre au mieux le contenu et de visualiser l'item évalué.
 - Dans une station avec PS ou PSS, il est possible de dire par exemple : « *je prends quelques notes sur le sujet avec de commencer* ».
 - Une fois le moyen mnémotechnique écrit, il peut être utile de relire le sujet à voix haute afin d'en comprendre au mieux le contenu et de visualiser l'item évalué.
- Une fois prêt à commencer, l'entrée dans le rôle peut se faire de cette façon :
« Bonjour Mr X, je suis Mardi Mai, interne en _____. Je me permets de vous demander votre nom, prénom et date de naissance. »
 Le PS ou PSS comprend alors qu'il peut donner sa phrase d'introduction.

Pourquoi lire les sujets à voix haute ?

- Ça peut donner de l'assurance et permettre de faire directement des liens logiques à la lecture de l'énoncé. Cela offre aussi à l'examineur l'occasion d'évaluer les réflexes et le raisonnement dès l'étape de la lecture.

Par exemple si le sujet commence par : « Vous êtes interne aux urgences et vous recevez Mr X de 60 ans, avec des antécédents d'hypertension artérielle, qui vient pour douleur thoracique ».

En lisant à haute voix ce sujet, il est pertinent de faire une pause à ce moment et dire : « J'ai donc devant moi un homme avec de nombreux facteurs de risque cardiovasculaire du fait de son sexe, son âge, ses antécédents d'HTA. Il vient pour une douleur thoracique donc on pense : **P**éricardite, **I**DM, **E**mbolie pulmonaire et **D**issection aortique. Je continue à lire l'énoncé maintenant que j'ai ça en tête ».

- Une lecture à voix haute permet de montrer une attitude proactive dans la station.

Comment gérer son stress entre chaque station

La première étape consiste à accepter le stress. Il est normal de le ressentir à ce moment, tout le monde en fait l'expérience. Le nier, c'est risqué. Il peut refaire surface à tout moment. L'accepter, c'est le contrôler. Mais comment le contrôler ?

■ La méthode qui a le plus fonctionné chez moi c'est **la cohérence cardiaque**.

1. Inspirez doucement par le nez pendant 5 secondes
2. Expirez lentement par la bouche pendant 5 secondes
3. Répétez ce cycle :
 - Autant que possible devant les portes.
 - Pendant 5 minutes si vous le faites chez vous.

Pour que cette technique soit vraiment bénéfique, je vous conseille de la pratiquer pendant la D4, un peu tous les jours, pour vous habituez. Ainsi le Jour-J, lorsque vous allez la mettre en place, vous réussirez rapidement à ralentir votre rythme cardiaque et à vous concentrer.

Pour la pratiquer, vous pouvez aller simplement sur YouTube et lancez des audios de cohérence cardiaque qui vous donneront le rythme de respiration. Le CHU de Lyon vous propose également des audios de cohérence cardiaque sur leur site : <https://www.chu-lyon.fr/coherence-cardiaque>.

Cette méthode se base sur un principe simple : la respiration rythmée influence le système nerveux autonome, ce qui réduit le stress et améliore la concentration. Plusieurs études scientifiques démontrent l'efficacité de la cohérence cardiaque sur la réduction de production du cortisol et la baisse de la tension artérielle.

■ Voilà quelques études sur l'efficacité de la cohérence cardiaque si vous voulez en savoir plus :

- Fincham GW, Strauss C, Cavanagh K., *Effect of coherent breathing on mental health and wellbeing: a randomised placebo-controlled trial*. Sci Rep. 2023 Dec 13; 13(1): 22141. doi: 10.1038/s41598-023-49279-8. PMID: 38092805; PMCID: PMC10719279.
- Chaitanya S, Datta A, Bhandari B, Sharma VK., *Effect of Resonance Breathing on Heart Rate Variability and Cognitive Functions in Young Adults: A Randomised Controlled Study*. Cureus. 2022 Feb 13; 14(2): e22187. doi: 10.7759/cureus.22187. PMID: 35308668; PMCID: PMC8924557.

INTERROGATOIRE ADULTE

Domaine de compétence « Interrogatoire de l'adulte »

- Ce moyen mnémotechnique s'utilise dans le domaine de compétence « Interrogatoire de l'adulte », c'est-à-dire lorsque la vignette indique :

Consignes pour l'étudiant

- Réaliser l'**anamnèse** ...
- Mener l'**interrogatoire** ...
- Réaliser un **interrogatoire ciblé*** puis ...

* Même si l'interrogatoire est indiqué comme ciblé, privilégier l'exhaustivité et dérouler le moyen mnémotechnique dans son intégralité. Une fois maîtrisé il ne prend que très peu de temps et permet d'assurer une grande majorité des points.

Il ne doit pas s'agir d'un interrogatoire d'un **enfant < 13 ans** ou d'un interrogatoire de **psychiatrie** : dans ces deux derniers cas, un **moyen mnémotechnique spécifique** existe et sera présenté par la suite.

- Moyen mnémotechnique de l'interrogatoire général : **AAAAMMTTCVVD + 3AF**

Une fois détaillé, il devient facile à mémoriser.

- **A**TCD médicaux*
- **A**TCD chirurgicaux*
- **A**TCD familiaux*
- **A**llergies médicamenteuses et alimentaires
- **M**édicaments + observance du traitement de fond +/- introduction récente
- **M**ode de vie (autonomie à domicile, loisirs particuliers)
- **T**ravail
- **T**oxique (tabac **en PA** + alcool + drogues type cannabis ou cocaïne)
- **C**ontraception avec observance ? Date des dernières règles DDR ? facteur de risque de grossesse (y-a-il eu récemment un oubli de contraception ou un rapport non protégé ?), facteurs de risque d'IST, ATCD gynéco (G_P_ ?), statut ménopause.
- **V**accination à jour
- **V**oyage récent
- **D**épistage systématique à jour
- **+ 3AF** : Asthénie, Anorexie, Amaigrissement, frisson/fièvre

* Il faut réussir à orienter ces questions au fur et à mesure des entraînements. C'est-à-dire qu'il ne suffit pas de demander « Avez-vous des antécédents médicaux ? »

Par exemple, si une patiente vient pour maux de tête :

- **A** : Êtes-vous connue migraineuse ? Avez-vous déjà été hospitalisée en neurologie ? Est-ce que vous êtes suivie par un neurologue ? Si oui, pourquoi ?
- **A** : Avez-vous déjà été opéré de la tête ? Des oreilles ? Des yeux ?
- **A** : Y a-t-il dans la famille des maladies neurologiques, des migraines, des AVC, des cancers neurologiques ?

→ **Orienter son interrogatoire, ça prouve qu'on maîtrise son sujet !**

- Spécificité en cas d'interrogatoire gériatrique : le même moyen mnémotechnique est utilisé, auquel il faut rajouter **les spécificités gériatriques** à savoir :

- **M**édicaments + observance du traitement de fond +/- introduction récente et demander le nombre (≥ 6) = **polymédication**.
- **M**ode de vie (autonomie à domicile, loisirs particuliers) : **évaluer l'autonomie** :

Lieu de vie	• Où il vit • Avec qui • Qui est le principal aidant • Comment est la maison : éclairage suffisant, encombrement, chaussage adapté, escalier, tapis
Aides	• IDE, auxiliaire de vie, portage des repas, aides ménagères • Aide Pour l'Autonomie (APA) • Protection juridique (sauvegarde de justice, curatelle...)
Autonomie	Évaluer l'ADL, iADL et la fragilité (FRIED) en quelques questions.

- L'interrogatoire peut très souvent porter sur l'analyse d'une douleur. Dans ce cas, le moyen mnémotechnique suivant est extrêmement facile et efficace à utiliser : **1^{er} BOUM LITHIASES + R**

- **1^{er}** : Est-ce que c'est la première fois que vous ressentez cette douleur ?
- **BOUM** : Y a-t-il eu un traumatisme récent ?
- **L**ocalisation : où se situe votre douleur ?
- **I**rradiation : La douleur migre-t-elle quelque part ou reste-t-elle toujours au même endroit ?
- **T**ype de douleur : ça sert ? ça brule ? ça comprime ? ça pulse ?
- **H**oraire : définir le caractère inflammatoire ou mécanique
- **I**ntensité : sur une échelle numérique (EN) et évolution de l'EN si prise récente d'antalgique par le patient
- **A**ggrave : Avez-vous remarqué que quelque chose (une position par exemple) aggrave votre douleur ?
- **S**oulage : avez-vous remarqué que quelque chose (une position par exemple) soulage votre douleur ?
- **É**volution : comment s'est installée la douleur ? (Brutalement, progressivement ?) Comment a-t-elle évolué ? (En plateau, continue, en pic ?). Comment a-t-elle disparu (brutalement, progressivement ?) La prise d'antalgique soulage-t-elle la douleur ?
- **S**ignes associés (→ voir les questions clés par matière)



- **R**etentissements $\times 3$
 - *Si adulte* :
 - Psychologique : humeur triste ?
 - Professionnel : allez-vous encore au travail ?
 - Social : voyez-vous encore vos amis ?
 - *Si pédiatrie* :
 - Alimentation
 - Sommeil
 - Comportement

- Le moyen mnémotechnique à utiliser dans le domaine de compétence « Interrogatoire de l'adulte » est désormais établi (hors interrogatoire pédiatrique du moins de 15 ans et hors interrogatoire psychiatrique), ainsi que celui à utiliser en plus si l'interrogatoire porte sur une douleur.

Domaine de compétence « Stratégie Diagnostique »

- Très souvent, le domaine de compétence interrogatoire est accompagné du domaine « Stratégie Diagnostique ». C'est pour cette raison que le moyen mnémotechnique à utiliser pour justifier correctement un diagnostic est présenté dès maintenant. Il sera réutilisé dans quasiment tous les autres domaines de compétence.
- Astuce pour justifier un diagnostic en 3 temps :
Je suspecte [diagnostic] car :
 - **Chronologie** : se récapituler chronologiquement l'histoire du patient : Qu'est-ce qu'il avait avant de venir en consultation (**Antécédents, son terrain**) > pourquoi il est venu en consultation (**motif de Cs**) > Quels sont ses symptômes (**Anamnèse**) > Que met en avant l'examen clinique (**Clinique**) > Quels sont les résultats des examens complémentaires (**Paraclinique**) > Que faut-il éliminer (**Diagnostic différentiel**).
 - **Gravité** : C'est l'étape la plus difficile, il faut se remettre dans le bon item puis trouver la gravité de la maladie. (Ex. : péricardite → Myocardite et tamponnade). Le plus difficile étant aussi d'analyser la situation d'urgence.
 - **Facteurs déclenchants** : Énoncer le facteur déclenchant le plus probable.
- Si la consigne précise « justifier le diagnostic », il convient de partir du principe **que l'explication doit être adressée à l'examineur**, sans chercher à le vulgariser au patient standardisé. Dans ce cas, une fois l'interrogatoire terminé, vous dites « J'ai posé toutes les questions nécessaires au patient, je vais maintenant me tourner vers l'examineur et énoncer le diagnostic le plus probable ». Ça crée une coupure à la fin de votre interrogatoire et clarifie que l'échange s'adresse désormais à l'examineur et non plus au PS.
- Si l'explication du diagnostic doit être adressée au patient, il sera explicitement marqué « annoncez et expliquez au patient le diagnostic le plus probable ».
- **Exemple**

Consigne à l'étudiant

- Vous devez mener l'interrogatoire.
- Proposez l'hypothèse diagnostique la plus probable.

Si on part du principe que vous suspectez fortement une péricardite à la fin de votre interrogatoire :

Pour le justifier, vous utilisez la méthode **Chronologie + Gravité + Facteur déclenchant** :

- **Chronologie**
 - ATCD/terrain : patient de 20 ans avec un antécédent de virose il y a quelques jours
 - Anamnèse : douleur thoracique
 - Clinique : aggravation de la douleur en décubitus dorsal
 - Paraclinique : sus-décalage diffus du segment ST sur l'ECG
 - Diagnostics différentiels : infarctus du myocarde, l'embolie pulmonaire et la dissection aortique
- **Gravité** : tamponnade (signe d'insuffisance cardiaque droite) et myocardite (troponine positive)
- **Facteur déclenchant** : virose récente

Avec cette méthode, on constate que le diagnostic est parfaitement justifié.

- Voici comment concrètement utiliser ces moyens mnémotechniques le jour-J

Dans la salle d'ECOS, il y aura toujours une demi-feuille A4 blanche en papier qui peut servir de brouillon avec un stylo. Voici un schéma qui montre à quoi peut ressembler le brouillon à la fin de votre phase de préparation afin d'optimiser les moyens mnémotechniques. Il est possible de remplir ou non ce brouillon avec les réponses que le patient apportera. Il est également possible de

simplement ajouter un ☒ à côté de la lettre dès que la question correspondante a été posée. Encore une fois, l'objectif reste d'aider à conserver une démarche systématique mais le plus important est de s'approprier la méthode.

Voilà une idée d'organisation d'un brouillon du domaine de compétence « Interrogatoire de l'adulte », où l'objectif est d'analyser une douleur.

Identité du patient avec âge :	Poids : Taille :
Motif de la consultation :	
A : A : A : A : M : M : T : T : C : V : V : D : + 3AF :	1 ^{er} : BOUM : L : I : T : H : I : A : S : E : S : + R (x3)
Dg : Chronologie + Gravité + Facteur déclenchant	
Nouveau RDV avec un spécialiste ?	

Exemple d'utilisation des moyens mnémotechniques

Vignette

Vous êtes interne dans un cabinet de médecine générale. Vous recevez pour la première fois en consultation Madame Juillet, 22 ans, qui vient pour maux de tête.

- **Vous devez en 8 minutes :**
 - Mener un interrogatoire complet
 - Énoncer, en la justifiant, votre principale hypothèse diagnostique
- **Vous ne devez pas :**
 - Proposer d'examen complémentaire
 - Faire un examen clinique

Il s'agit d'une station avec PS.

- Ici, cet ECOS ne doit pas forcément être joué mais doit permettre de comprendre l'utilisation des moyens mnémotechniques.
- La vignette clinique est lue devant la porte afin de cibler le domaine de compétence attendu dans cet ECOS.
 - Ici, une des consignes est de « mener un interrogatoire » chez une patiente de plus de 13 ans et qui vient pour maux de tête. C'est **L'INTERROGATOIRE DE L'ADULTE** qu'il faut utiliser (et pas l'interrogatoire pédiatrique ni l'interrogatoire psychiatrique) donc le moyen mnémotechnique : **AAAMMTTCVVD + 3AF**. Elle vient pour maux de tête soit une douleur donc il faut utiliser en plus le **1^{er} BOUM LITHIASES + R**.
 - La deuxième consigne est de « justifier le diagnostic » donc il convient d'utiliser le **CHRONOLOGIE + gravité + Facteurs déclenchants**.

- Après avoir toqué à la porte et salué les enseignants, le temps est venu d'écrire le brouillon si nécessaire. Pour cela, vous pouvez dire oralement « *Je prends quelques notes sur le sujet avant de commencer* ». Ca vous permet d'organiser vos pensées, de poser vos idées, de montrer à l'examineur que vous savez ce que vous faites et donc de commencer plus sereinement votre station. Ici il peut ressembler à :

ID :	P : T :
Cs :	
A : A : A : A : M : M : T : T : C : V : V : D :	1 ^{er} : BOUM : L : I : T : H : I : A : S : E : S :
+	+
3AF :	R (×3)
Dg : + +	
RDV :	

- Une fois le moyen mnémotechnique noté, une lecture à voix haute peut être réalisée afin de cibler l'item concerné et les attentes principales de l'ECOS.
- Puis l'entrée dans le rôle se fait par une présentation telle que :
« Bonjour Mr X, je suis Mardi Mai, interne en _____. Je me permets de vous demander votre nom, prénom et date de naissance. »
 Le PS comprend alors que l'ECOS a débuté et qu'il peut dire sa phrase d'introduction.

- Voici un exemple d'anamnèse possible pour cet ECOS, le tout en suivant les différents moyens mnémotechniques.

En **vert** sont écrites les réponses du PS à vos questions.

Vous avez votre brouillon sous les yeux, vous êtes assis en face de la patiente.

Vous pouvez maintenant poser les questions en suivant le moyen mnémotechnique :

« Bonjour Madame, je suis mardi Mai, interne en médecine générale. Pouvez-vous me rappeler votre nom, prénom et date de naissance s'il vous plaît ? **(ID)**

Bonjour, je suis Madame Juillet, j'ai 22 ans.

Très bien, pour quelle raison venez-vous consulter aujourd'hui ? **(Motif de Cs)**

J'ai mal à la tête.

D'accord. Comme nous ne nous connaissons pas, je me permets de vous poser des questions générales sur votre état de santé puis nous reviendrons plus précisément sur ces maux de tête.

D'accord.

Je vais d'abord reprendre votre poids et votre taille **(poids et taille)**

Je pèse 55 kg et je mesure 1 m 63.

Merci. Avez-vous des problèmes de santé pour lesquels vous êtes suivi par un spécialiste ? Par exemple, un neurologue ? Avez-vous déjà été hospitalisée ? **(A : ATCD médicaux)**

Non pas du tout.

Avez-vous déjà subi des opérations depuis votre enfance ? Par exemple une opération récente de la tête, des yeux, des oreilles, de la bouche ? **(A : ATCD chirurgicaux)**

J'ai eu l'appendicite quand j'avais 8 ans.

Dans votre famille, y a-t-il des problèmes de santé ? Vos parents ont-ils des problèmes neurologiques, des migraines ? des accidents vasculaires ? des maux de tête ? **(A : ATCD familiaux)**

Ma maman est migraineuse.

D'accord. Avez-vous des allergies connues qu'elles soient médicamenteuses ou alimentaires ? **(A : Allergies)**

Aucune

Très bien. Prenez-vous des médicaments tous les jours ? Si oui, avez-vous une ordonnance sur vous ? Avez-vous pris récemment des médicaments pour la douleur ? **(M : Médicaments)**

J'ai pris un paracétamol il y a une heure.

D'accord. Vous vivez seule, avec quelqu'un ? **(M : Mode de vie)**

Je vis chez mes parents.

Que faites-vous dans la vie ? **(T : Travail)**

Je suis étudiante en droit en deuxième année.

Vos études se passent bien ?

Oui mais je suis stressée, j'ai beaucoup de travail.

Je comprends, on pourra prévoir une consultation pour parler de ce stress et de vos études si vous en ressentez le besoin. Est-ce que vous fumez ? Si oui, combien de cigarette depuis combien de temps ? **(T : Toxiques)**

Je n'ai jamais fumé.

Parfait, buvez-vous régulièrement de l'alcool et consommez-vous des drogues (cannabis, cocaïne ou autres...) ?

Je bois uniquement aux soirées étudiantes.

D'accord donc occasionnellement. Avez-vous une contraception ? si oui, est ce que vous la prenez régulièrement et sans oubli ? **(C : Contraception)**

Je prends la pilule depuis mes 19 ans, je ne l'oublie jamais.

D'accord, avez-vous un ou une partenaire ?

Je suis en couple depuis 2 ans.

Très bien, avez-vous fait les différents dépistages pour les IST avant d'enlever le préservatif ?

Oui

Très bien. Est-ce que vos vaccinations sont à jour ? **(V : Vaccinations)**

Oui je crois

Avez-vous récemment voyagé ? **(V : Voyage)**

Non

Et enfin est ce que récemment vous avez perdu du poids, vous vous sentez fatiguée, vous frissonnez ? Avez-vous de la fièvre ? **(3A+F)**

Pas du tout non.

D'accord, maintenant revenons plus précisément à ces maux de tête.

Tout d'abord, avez-vous déjà ressenti cette douleur ou bien est-ce la première fois ? **(1^{er})**

Je la ressens environ deux fois par mois tous les mois

D'accord. Avez-vous eu récemment un choc sur la tête ? Êtes-vous tombée sur la tête ? **(BOUM)**

Non

Pouvez-vous me décrire précisément où vous avez mal ? **(L : Localisation)**

J'ai mal sur tout le côté gauche.

C'est toujours à gauche ou bien ça change de côté ?

Ça change.

Sur une échelle de 0 à 10 sachant qu'à 0 vous n'avez pas mal du tout et à 10 c'est la pire douleur imaginable, à combien actuellement coteriez-vous cette douleur ? **(I : Intensité)**

4 sur 10

Est-ce que le paracétamol a soulagé votre douleur ?

Non

Pouvez-vous me décrire cette douleur ? Elle lance, elle tape, elle sert ? **(T : Type)**

Elle pulse

Avez-vous remarqué qu'elle survient plus le matin au lever ? Le soir au coucher ? **(H : Horaire)**

Non

Est-ce que cette douleur se déplace ? Elle file dans la nuque, dans les yeux ? **(I : Irradiation)**

Non

Avez-vous remarqué quelque chose qui aggrave cette douleur ? L'activité physique par exemple ? **(A : Aggrave)**

Oui dès que je monte les escaliers pour aller en cours, c'est pire.

Avez-vous remarqué quelque chose qui soulage cette douleur ? le repos, le silence, l'obscurité par exemple ? **(S : Soulage)**

Oui c'est mieux quand je suis seule dans ma chambre.

Comment s'est installée cette douleur ? **(E : Évolution)**

Progressivement, sur 30 minutes environ.

Comment évolue-t-elle : en pic ? en plateau ?

Elle est là en continue.

Et comment part-elle habituellement ?

Après une nuit de sommeil.

Y a-t-il autre chose qui accompagne cette douleur : nausées, vomissement, la lumière vous gêne, le bruit aussi ? **(S : Signes associés)**

Oui j'ai des nausées mais je n'ai pas vomi et la lumière me dérange.

Avez-vous des flashes lumineux ? des fourmis dans les membres ? des difficultés à parler ?

Non

Cette douleur vous empêche-t-elle régulièrement d'aller en cours, de sortir voir vos amis ? **(R : Retentissement)**

Non

Avez-vous du mal à marcher ? Des vertiges ? **(G : Gravité)**

Non

Avez-vous des coups d'électricités dans le visage ? **(D : Diagnostics différentiels)**

Non

Avez-vous une douleur très brutale, très intense, qui disparaît rapidement avec un œil rouge, qui coule, le nez qui coule, des sueurs ?

Non.

- J'ai posé toutes les questions nécessaires au patient, je vais maintenant me tourner vers l'examineur et énoncer le diagnostic le plus probable (**chronologie + Gravité + facteur déclenchant**) :

- **Chronologie** :
 - ATCD/terrain : jeune femme sans facteur de risque cardiovasculaire
 - Anamnèse et Clinique : céphalée unilatérale pulsatile sans irradiation avec photophonophobie et nausées faisant penser à une migraine.
 - Paraclinique : aucun car le diagnostic de migraine simple est clinique
 - Diagnostics différentiels : HSA ou AVC (mais début progressif et absence de déficit moteur), méningite (mais absence de fièvre). Algie vasculaire de la face et névralgie du trijumeau (peu probable avec ses réponses aux 2 dernières questions)
- **La gravité** : Pas d'hémiplégie, pas d'aura, pas de modification des céphalées habituelles
- **Facteur déclenchant** : le stress, le surmenage des études.

- Voici un exemple de grille de correction de cette vignette :

ÉLÉMENTS À ÉVALUER	COCHER SI FAIT
Mener l'interrogatoire	
Se renseigne sur les antécédents de céphalées similaires	☒
Se renseigne sur les antécédents familiaux de migraine (Fait uniquement si précise antécédents de migraine)	☒
Se renseigne sur la contraception : type de contraception (pilule) ET oestroprogestative ET son observance (Fait uniquement si les 3 éléments sont demandés)	☒
Cherche un traumatisme crânien	☒
Cherche une fièvre	☒
Recherche le caractère pulsatile ET unilatéral Ok si 2/2	☒
Recherche l'aggravation à l'effort de la douleur	☒
Cherche les symptômes associés : • Phonophobie • Photophobie • Nausées • Vomissements Ok si 3/4	☒
Cherche une aura migraineuse : • Visuelle (phosphènes) • Sensitive (paresthésies) • Trouble de la parole Ok si 2/3	☒
Élimine les drapeaux rouges : • Migraine hémiplégique • Vertige/diplopie Ok si 1/2	☒
Cherche un trouble neurologique focal associé	☒
Recherche le caractère invalidant	☒
Poser le diagnostic le plus probable	
Pose le diagnostic de migraine sans aura	☒
13/13	

INTERROGATOIRE PÉDIATRIQUE

Domaine de compétence « Interrogatoire pédiatrique »

- Ce moyen mnémotechnique s'utilise dans le domaine de compétence « Interrogatoire pédiatrique », c'est-à-dire lorsque la vignette indique :

Consignes pour l'étudiant

- Réaliser l'**anamnèse** ...
- Mener l'**interrogatoire** ...
- Réaliser un **interrogatoire ciblé*** puis ...

* Même si l'interrogatoire est indiqué comme ciblé, privilégier l'exhaustivité et dérouler le moyen mnémotechnique dans son intégralité. Une fois maîtrisé il ne prend que très peu de temps et permet d'assurer une grande majorité des points.

- ... Et qu'il s'agit **d'un nouveau-né, d'un nourrisson ou d'un enfant < 13 ans**. Au-dessus de cet âge, il est plus pertinent d'utiliser uniquement le moyen mnémotechnique de **1) L'INTERROGATOIRE ADULTE** où il est précisé les risques d'IST, les toxiques ...
- Comme d'habitude, le moyen mnémotechnique est noté sur le brouillon puis, une fois prêt, l'entretien débute en disant par exemple : « **Bonjour Mr X, je suis Mardi Mai, interne en pédiatrie. Je me permets de vous demander votre nom et prénom ainsi que le nom, prénom et date de naissance de votre enfant** »
- La première chose à demander est le motif de consultation puis (comme pour l'adulte) il faut poser des questions générales pour mieux connaître [prénom de l'enfant] puis il faudra revenir plus précisément sur [le motif de consultation].
- Moyen mnémotechnique pour l'interrogatoire pédiatrique : **P.A.C. + AAAAMMTT****C****VVD + 3AF** (moyen mnémotechnique de **1) L'INTERROGATOIRE ADULTE**)

Attention, le **C** qui signifie « contraception » dans l'interrogatoire de l'adulte veut ici dire « **comportement** » dans l'interrogatoire de pédiatrie. C'est la seule différence entre les deux interrogatoires).

- **P**arents : Prendre l'identité du parent (Nom et Prénom), de l'enfant (Nom, Prénom et date de naissance), et demander où est le second parent et s'il est au courant de cette consultation.
- **A**ccouchement en 4 questions
 - Déroulé de la grossesse : il y a-t-il eu de l'hypertension artérielle, du diabète gestationnel, un retour de croissance intra-utérin ?
 - Le terme de l'accouchement et le mode d'accouchement : AVB ? Césarienne et si oui, pourquoi ? Position du bébé ?
 - Les facteurs de risque d'infection bactérienne néonatale précoce (IBNP) :
 - Rupture des membranes > 12 heures
 - Prélèvement vaginal positif au streptocoque B durant la grossesse, à l'accouchement ou durant une grossesse antérieure
 - Fièvre maternelle au moment de l'accouchement
 - Liquide méconial (témoigne d'un stress du fœtus qui émet ses premières selles in utero)
 - Prématurité < 37 SA spontanée et inexploquée

- Score APGAR à la naissance : « Connaissez-vous le score APGAR à la naissance ? Si non, avez-vous sur vous le carnet de santé ? »
- **Carnet de santé** en 3 questions :
 - Les courbes de croissance staturo-pondérales : demander le poids et la taille du jour pour les mettre à jour, puis si aucune anomalie n'est mise en avant, dire : « *les courbes sont harmonieuses, sans cassure ni accélération* ».
 - Le développement psychomoteur (selon l'âge) : poser deux ou trois questions pour voir si l'enfant se développe dans les normes. *Par exemple pour un enfant de 9 mois* : « *tient-il assis sans aide ? Fait-il la pince pouce index pour tenir les objets ?* » *
 - Si l'ECOS ne porte pas sur le développement psychomoteur, il convient de poser uniquement quelques questions en rapport avec ce qui est attendu pour l'âge du patient.
 - Si l'ECOS porte sur le développement psychomoteur, il faut pousser l'interrogatoire spécifique au développement psychomoteur au maximum, après avoir posé toutes les questions générales.
 - Les vaccinations : il faut regarder systématiquement si les vaccinations sont à jour selon l'âge du patient*

*Voir les récaps de cours dans la partie pédiatrie pour ces points là.

- Une fois ces spécificités pédiatriques passées, le même moyen mnémotechnique que celui de l'adulte s'applique

Le contenu des questions varie un peu.

- **Antécédents médicaux** : « votre enfant est-il suivi pour des maladies chroniques ? A-t-il déjà été hospitalisé depuis sa naissance ? »
 - **Antécédents chirurgicaux** : « votre enfant a-t-il déjà subi une opération depuis sa naissance ? »
 - **Antécédents familiaux** : « êtes-vous, vous ou le 2^{ème} parent, suivis par des spécialistes pour une maladie ? »
 - **Allergies médicamenteuses et alimentaires**
 - **Médicaments** + observance du traitement de fond +/- introduction récente
 - **Mode de vie** en 4 questions indispensables :
 - « A-t-il des frères et sœurs, quels âges ont-ils, sont-ils en bonne santé ? »
 - Moyen de garde (nounou ?) / École (quelle classe ? Retour des professeurs sur le comportement de l'enfant ?)
 - Alimentation : selon l'âge, demander si la diversification alimentaire est : débutée/ en cours/ fini. Demander le type de lait (1^{er} âge/de suite/ de croissance/ hydroxylats poussée de protéines de lait de vache (HPLV), lait épaissi anti-reflux) et la quantité par jour de lait en mL. Pour rappel un enfant doit boire :

$$\frac{\text{Poids (g)}}{10} + 250 = \text{nombre de mL de lait par jour à boire}$$
 - Sommeil : « est-ce qu'il fait ses nuits ? Combien de sieste par jour et de combien de temps ? »
 - **Toxique** : « est-ce que vous ou votre conjoint êtes fumeur ? si oui, est ce que vous fumez dans l'habitat (tabagisme passif) ? »
 - **Travail** : /
 - **Comportement** : « Avez-vous remarqué récemment **une modification du comportement** de votre enfant ? Des pleurs inconsolables ? Irritabilité ? insomnie ? Et s'inquiéter du **retentissement des parents** : épuisement parental, bébé secoué ? »
 - **Vaccins** : déjà fait
 - **Voyages** : « êtes-vous partis récemment en voyage ? »
 - **Dépistages** :/
- +
- **3AF** : « avez-vous pris la température de votre enfant, si oui comment (axillaire, frontale) ? »

■ Puis, après toutes ces questions générales posées : « Revenons maintenant sur [le motif de la consultation] ».

- En pédiatrie le plus difficile est de gérer le temps car l'interrogatoire de base en demande beaucoup. Même si la consigne précise « interrogatoire ciblé », il est conseillé d'être exhaustif car il est compliqué d'anticiper ce qui va être côté dans la grille. C'est dommage de perdre un point parce que les antécédents familiaux n'ont pas été demandé. Il faut cependant ajuster son interrogatoire et son niveau de détail en fonction de l'énoncé. Si par exemple il s'agit d'un énoncé avec un enfant de 7 ans, il n'est pas du tout obligatoire de poser toutes les questions sur la grossesse et l'accouchement, une seule question générale suffit du type : « avez-vous rencontré des problèmes lors de votre grossesse ou de votre accouchement ? »
- Comment présenter les choses naturellement ?

S'il ait demandé de réaliser l'interrogatoire pédiatrique puis d'énoncer, en la justifiant, votre principale hypothèse diagnostique à l'examineur :

- Présentation et identitovigilance : « Bonjour, je suis Mardi Mai, interne en pédiatrie. Pouvez-vous me rappeler votre Nom, Prénom ainsi que le Nom, Prénom et DDN de votre enfant ? »
- Recueil du motif de consultation
- Dérouler le moyen mnémotechnique : **P.A.C. + AAAAMMTTCVVD + 3AF**
- Revenir plus précisément sur le motif de consultation
- Une fois l'interrogatoire fini, dire « J'ai fini mon interrogatoire, je me tourne maintenant vers l'examineur pour expliquer ma principale hypothèse diagnostique et la justifier »
- Puis justification du diagnostic via **Chronologie**, **gravité** et **facteurs déclenchants**.

INTERROGATOIRE PSYCHIATRIQUE

Domaine de compétence « Interrogatoire psychiatrique »

- Ce moyen mnémotechnique s'utilise dans le domaine de compétence « Interrogatoire psychiatrique », c'est-à-dire lorsque la vignette indique :

Consignes pour l'étudiant

- Réaliser l'**anamnèse** ...
- Mener l'**interrogatoire** ...
- Réaliser un **interrogatoire ciblé*** puis ...

* Même si l'interrogatoire est indiqué comme ciblé, privilégier l'exhaustivité et dérouler le moyen mnémotechnique dans son intégralité. Une fois maîtrisé il ne prend que très peu de temps et permet d'assurer une grande majorité des points.

- Comme d'habitude, le moyen mnémotechnique est noté sur le brouillon puis, une fois prêt, l'entretien débute en disant par exemple :

« Bonjour Mr X, je suis Mardi Mai, interne en psychiatrie. Je me permets de vous demander votre nom et prénom et date de naissance. »

- En psychiatrie, il est conseillé d'utiliser le moyen mnémotechnique de l'interrogatoire général : **AAAAMMTTC2VD + 3AF** et d'y ajouter les spécificités psychiatriques

- **ATCD médicaux : 2M2T + somatique :**

- **2M (Maladie chronique et Maltraitance)** : « êtes-vous suivi pour une maladie chronique ? Est-ce que quelqu'un dans votre entourage vous fait du mal psychologiquement, physiquement ou vous fait vous sentir en danger ? »
- **2T (Trouble de la personnalité et Tentative de suicide)** : « Comment se passent vos relations avec les autres en général ? Vous sentez-vous en décalage avec vous-même ? Avez-vous déjà fait une tentative de suicide, même si vous ne l'avez pas menée jusqu'au bout ? »
- **Somatique** (faire de la tête aux pieds) : « êtes-vous connu(e) épileptique, migraineuse > insuffisante cardiaque > asthmatique, insuffisante respiratoire, avez-vous déjà fait des thromboses > avez-vous des problèmes de thyroïde > êtes-vous diabétique » (*c'est indispensable d'éliminer l'organique en psychiatrie et l'examineur doit comprendre que vous y avez pensé*)

- **ATCD chirurgicaux :**

- **ATCD familiaux :**

- **Allergies médicamenteuses et alimentaires :**

- **Médicaments + observance du traitement de fond +/– introduction récente**

- **Mode de vie (autonomie à domicile, loisirs particuliers) :**

- **Travail**

- **Toxique (tabac en PA + alcool + drogues type cannabis ou cocaïne) : « y a-t-il une majoration des conduites addictives ces derniers temps ? »**

- **Contraception avec observance ? Date des dernières règles DDR ? Facteur de risque de grossesse (y-a-il eu récemment un oubli de contraception ou un rapport non protégé ?), facteurs de risque d'IST, ATCD gynéco (G_P_ ?), statut ménopause.**

- Vaccination à jour
- Voyage récent
- Dépistage systématique à jour
- + 3AF : Asthénie, Anorexie, Amaigrissement, frisson/fièvre

■ En plus de l'interrogatoire de base, il faut poursuivre par **les questions systématiques en psychiatrie** : *Pour en faciliter la mémorisation, il peut être utile de l'associer au déroulement d'une journée (on dort, on s'habille, on déjeune, on va au travail, on sort avec ses amis).*

- **Recherche la date de début ET un évènement déclencheur** (séparation, travail, deuil ?)
- **Explore le sommeil** : Besoin de somnifère, d'anxiolytiques pour trouver le sommeil ? Recherche la notion de réveils nocturne et leurs durées. Explore la fatigue au réveil et le caractère réparateur ou non du sommeil. Recherche une clinophilie, une aboulie, un apragmatisme : Avez-vous du mal à programmer ou à exécuter des activités programmées ? Avez-vous du mal à prendre des décisions ? Préférez-vous passer du temps à vous allonger plutôt qu'à organiser votre journée ?
- **Recherche une perte d'autonomie, une incurie** : « Est-ce que faire les tâches habituelles du quotidien telles que vous lever, vous habiller, faire vos courses ou cuisiner vous demandent plus d'effort qu'auparavant ? »
- **Rechercher une variation pondérale** : « avez-vous remarqué que vos vêtements vous vont trop grand ? Que vous devez serrer plus votre ceinture ? »
- **Recherche des troubles de la concentration et de la mémoire** : « avez-vous du mal à vous concentrer ? »
- **Recherche une perturbation des émotions** (anesthésie affective, irritabilité, anxiété)
- **Recherche un isolement social.**

■ Puis, après toutes ces questions générales posées : « Revenons maintenant sur [le motif de la consultation] ».

Comment présenter les choses naturellement ?

- Présentation et identitovigilance : « Bonjour, je suis Mardi Mai, interne en psychiatrie. Pouvez-vous me rappeler votre Nom, Prénom et DDN. »
- Recueil du motif de consultation
- Dérouler le moyen mnémotechnique : **AAAAMMTTC2VD + 3AF**
- Revenir plus précisément sur le motif de consultation et les **questions systématiques en psychiatrie** :
- Une fois l'interrogatoire fini, dire « J'ai fini mon interrogatoire, je me tourne maintenant vers l'examineur pour expliquer ma principale hypothèse diagnostique et la justifier »
- Puis justification du diagnostic via **Chronologie**, **gravité** et **facteurs déclenchants**.

COMMUNICATION INTERPROFESSIONNELLE

Domaine de compétence « Communication interprofessionnelle »

- Ce moyen mnémotechnique s'utilise dans le domaine de compétence « Communication interprofessionnelle », c'est-à-dire lorsque la vignette indique :

Consignes pour l'étudiant

- **Transmettre** le dossier au cardiologue...
- **Recueillir** auprès de l'infirmier(ère) les informations utiles à votre prise en charge
- **Donner** à l'infirmier(ère) **les consignes** de surveillance

- Moyen mnémotechnique de la communication interprofessionnelle : **S.H.A.R.RE (partager)**

- **S**ituation : Les 3 identités et le motif de l'appel
 - 🗣️ Je me présente : Nom + Prénom + spécialité :
Bonjour je suis Mardi Mai, interne de garde aux urgences
 - 🗣️ Je m'assure de l'identité de mon interlocuteur :
Vous êtes bien l'interne de [spécialité] ? Pourrais-je avoir votre Nom et Prénom ? / Vous êtes bien l'infirmière de [spécialité] ? Pourrais-je avoir votre Nom et Prénom ?
 - 🗣️ Présenter le patient :
Je vous appelle pour Mr X, âgé de xx années / Nous parlons bien de Mr X, âgé de xx années ?
- **H**istoire : Présenter brièvement le motif de venue du patient. Ensuite, présenter les éléments clés de l'anamnèse du patient qui permettent à l'interlocuteur de pouvoir raisonner (ses antécédents, ses facteurs de risque, sa liste de traitement, ses allergies.) L'objectif est de transmettre un dossier de façon claire, il ne faut pas se perdre dans des informations inutiles.
- **A**vançée du dossier : L'interlocuteur doit savoir ce qu'il en est dans la prise en charge, les résultats des examens qui ont déjà été prescrits. Toujours présenter l'ensemble des constantes et détailler les examens déjà réalisés avec leurs résultats. Les résultats doivent être analysés : il ne s'agit pas de réciter intégralement le bilan biologique, mais de formuler par exemple : « la biologie met en évidence un syndrome inflammatoire biologique, sans autre anomalie des lignées sanguines ». Il est essentiel de préciser non seulement ce qui est retrouvé, mais également ce qui ne l'est pas. Par exemple, dans le cas d'un ECG :
 - Il ne faut pas dire : « L'ECG est sans anomalie »
 - Mais dire : « Sur l'ECG, je ne vois pas de sus-décalage du segment ST, je ne vois pas de trouble de la conduction... » ça montre à l'examineur que les urgences à éliminer ont bien été recherchées !



Indiquer à la fois ce qui est observé **et ce qui ne l'est pas !**

Pour l'**H**istoire et l'**A**vançée du dossier, il est pertinent d'utiliser la **Chronologie** pour ne rien oublier : ATCD, Anamnèse, Clinique, Paraclinique, Diagnostics différentiels.

- **R**eccommandations :
 - 🗣️ Donner son avis : Justifier son diagnostic avec le moyen **Chronologie + Gravité + Facteur déclenchant** et proposer une initiation de prise en charge.

- 🗣️ Demander l'avis de son interlocuteur : « Qu'en pensez-vous ? » « Êtes-vous d'accord avec mes hypothèses diagnostiques ? » « Auriez-vous fait quelque chose de supplémentaire ? »
- **RE**formule et **R**accroche :
Avant de finir :
 - Toujours demander à son interlocuteur de **R**reformuler ce qui a été dit : « Pouvez-vous reformuler ce que l'on vient de se dire afin que je sois sur(e) de vous avoir bien expliqué les choses ? »
 - Puis au moment de **R**accrocher : « Je reste disponible au téléphone si nécessaire, n'hésitez pas à me rappeler si quelque chose n'est pas clair. » (si consignes à l'infirmier(ère) par exemple)

Un exemple pour s'entraîner

Vignette

Vous êtes interne aux urgences et vous recevez Monsieur Août, 57 ans, venu pour une douleur thoracique. Toutes les informations recueillies depuis son entrée (dossier clinique, examens paracliniques) sont disponibles dans la salle.

- **Vous devez en 8 minutes :**
 - Transmettre le dossier au cardiologue de garde
 - Énoncer, en la justifiant, votre principale hypothèse diagnostique
 - Proposer au cardiologue l'examen complémentaire qui vous semble le plus adapté à la situation.
- **Vous ne devez pas :**
 - Proposer de prise en charge médicamenteuse

Il s'agit d'une station avec PSS.

URGENCES – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE**DOSSIER PATIENT N° XXX****FICHE D'IDENTITÉ PATIENT**

Nom, Prénom	Mr AOUT, Jean
Sexe	Masculin
Age, date de naissance	57 ans, 08/07/1968
Adresse	Rue de la Faculté
Date et heure d'admission	Aujourd'hui à 10H42
Mode d'arrivée	Transport médicalisé (SMUR)
Personne à prévenir	Épouse : Madame AOUT, Claire – 06.33.XX.XX.XX

MOTIF DE CONSULTATION

Douleur thoracique constrictive survenue au repos ce matin à 9H40, irradiant au bras gauche, accompagnée de sueurs.

INTERROGATOIRE

Antécédents médicaux	HTA depuis 10 ans Dyslipidémie Tabagisme actif (35 PA) IDM stenté en 2015
Antécédents chirurgicaux	Stent en 2015
Antécédents familiaux	IDM maman (50 ans)
Allergies	Aucune
Médicaments	Métoprolol 25 mg Kardégic 75 mg Atorvastatine 40 mg Ramipril 5 mg

CONSTANTES À L'ADMISSION

Fréquence cardiaque	120 BPM
Tension artérielle	145/85 MMHG
Fréquence respiratoire	22 C/MIN
Saturation en AA	94 %
Température	37,2 °C
Glasgow	15

URGENCES – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE**DOSSIER PATIENT N° XXX****EXAMEN CLINIQUE**

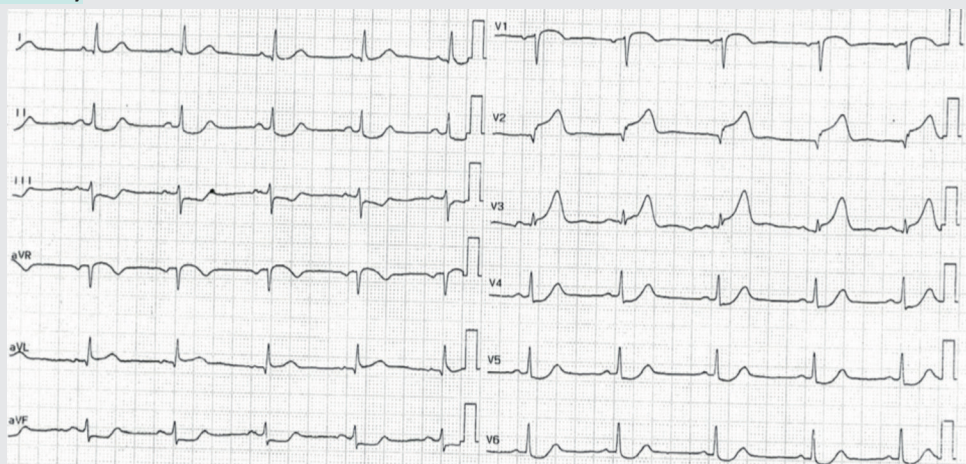
- Conscient et orienté dans le temps et dans l'espace
- Douleur thoracique rétrosternale à 8/10 à l'EN
- Pas de signe de détresse respiratoire
- Pas de signe d'insuffisance cardiaque
- Auscultation cardiaque : bruits du cœur réguliers sans souffle audible, bonne perfusion périphérique, pas d'œdème des membres inférieurs
- Auscultation pneumologique : pas de foyer auscultatoire

EXAMEN COMPLÉMENTAIRE DEMANDÉS**EXAMEN**

ECG
Troponines
NFS

RÉSULTATS

À interpréter
En attente
En attente

ECG (À DÉCRIRE)**SUIVI / NOTE D'ÉVOLUTION**

Mis sous monitoring
Pose de 2 voies veineuses périphériques
Transfert en USIC selon avis cardio

■ En appliquant le moyen mnémotechnique **S.H.A.R.RE** à cette situation :

- **S**ituation :

- 🗣️ Bonjour je suis Mardi Mai, interne de garde aux urgences de Nancy
- 🗣️ Vous êtes bien Dr ECOS, cardiologue de garde dans le même hôpital ?
- 🗣️ Je vous appelle pour vous parler de Monsieur AOUT Jean, 57 ans, qui s'est présenté ce jour pour une douleur thoracique.

- **H**istoire : C'est un homme tabagique actif à 35 PA, dyslipidémique sous statine, hypertendu sous ramipril. Il a fait un IDM en 2015 qui a été stenté et il prend du Kardégic 75mg depuis. Sa maman a fait un infarctus à 50 ans (FDRCV non modifiable). Ce matin à 9h40 il a senti une douleur thoracique alors qu'il était au repos.

- **A**vançée du dossier : A son arrivée, on a pris les constantes : il est tachycarde à 120 bpm, hypertendu à 145/85mmHg, eupnéique en AA, apyrétique. On a fait un ECG 12 dérivation sur lequel je vois un sus-décalage du segment ST systématisé en V1-V2-V3 donc au niveau de l'artère interventriculaire antérieure. Je n'ai pas d'ondes q de nécrose, il y a un miroir dans le territoire inférieur (D2-D3-aVF). Je n'ai pas de trouble de la conduction. Les troponines sont encore en cours, de même que la NFS.

🗣️ Dites ce que vous voyez et **ce que vous ne voyez pas ! Analysez** les résultats.

- **R**ecommandation :

- 🗣️ Je vous appelle donc pour avoir votre avis sur le dossier. Personnellement devant les antécédents cardiovasculaires du patient, sa douleur brutale au repos d'allure angineuse, son ECG avec un sus-décalage systématisé au territoire antérieur accompagné d'un miroir, je pense à un infarctus du myocarde et je préconise un transfert en USIC pour aller en coronarographie.
- 🗣️ Êtes-vous d'accord avec mon hypothèse diagnostique et ma prise en charge ? Auriez-vous fait quelque chose de supplémentaire ?

- **R**Eformule et Raccroche :

Souhaitez-vous que je **R**eformule quelque chose ?

Je reste disponible au téléphone si nécessaire, n'hésitez pas à me rappeler si vous en avez besoin. Merci.

STRATÉGIE PERTINENTE DE PRISE EN CHARGE, STRATÉGIE DIAGNOSTIQUE ET URGENCE VITALE

Domaine de compétence « Stratégie pertinente de prise en charge, ou Urgence vitale »

- Ce moyen mnémotechnique s'utilise dans le domaine de compétence « Stratégie pertinente de prise en charge, ou Urgence vitale ».
- Le domaine de compétence « stratégie diagnostique » sera toujours couplé à un autre domaine de compétence.

Synthèse de résultats paracliniques + stratégie diagnostique

OU

Stratégie diagnostique + Stratégie pertinente de prise en charge

- Ce qu'il faut retenir, c'est que dès que vous voyez le mot « diagnostic », vous allez devoir justifier votre diagnostic selon les 3 temps **Chronologie**, **Gravité** et **Facteur déclenchant**.
- Lorsque le domaine stratégie diagnostique est couplé avec le domaine stratégie pertinente de prise en charge, il est conseillé d'utiliser le moyen mnémotechnique de stratégie pertinente de prise en charge.

Consignes pour l'étudiant

- Initier **la prise en charge** ...
- Détailler **la prise en charge** immédiate ...
- Proposer la suite de **la prise en charge** thérapeutique : ambulatoire ou hospitalisation, traitements à initier ...
- Donner votre stratégie de **prise en charge** ...

- Moyen mnémotechnique pour les domaines de compétences « Stratégie diagnostique » couplé à « Stratégie pertinente de prise en charge », « Stratégie pertinente de prise en charge » et « Urgence vitale » : **D.O.S.E.S.P.E.C**
 - **D**iagnostic (en 3 temps : **Chronologie + Gravité + Facteur déclenchant**) → c'est le domaine « Stratégie diagnostique »
 - **O**rientation (on s'occupe du patient ET on technique)
 - **S**ymptomatique
 - **É**tiologique
 - **S**uivi/surveillance
 - **P**atient
 - **E**ntourage
 - **C**heck-point

► D-Diagnostic (en 3 temps)

Astuce pour justifier un diagnostic en 3 temps :

- **Chronologie** : se récapituler chronologique l'histoire du patient : Qu'est-ce qu'il avait avant de venir en consultation (**Antécédents, son terrain**) > pourquoi est-il venu en consultation (**motif de Cs**) > Quels sont ses symptômes (**Anamnèse**) > Que met en avant l'examen clinique (**Clinique**) > Quels sont les résultats des examens complémentaires (**Paraclinique**) > Que faut-il éliminer (**Diagnostic différentiel**).
- **Gravité** : C'est l'étape la plus difficile, il faut se remettre dans le bon item puis trouver la gravité de la maladie. (Ex. : péricardite → Myocardite et tamponnade).
- **Facteurs déclenchants** : Énoncer le facteur déclenchant le plus probable.

► O-Orientation

■ ON S'OCCUPE DU PATIENT

- Il faut toujours commencer par vérifier les constantes grâce à l'astuce suivante : **PAS FFF**
 - **P**ression **A**rtérielle
 - **S**aturation
 - **F**réquence cardiaque
 - **F**réquence respiratoire
 - **F**èvre
- Deux autres constantes sont également à vérifier assez régulièrement :
 - Glycémie si trouble de la conscience (pensez donc toujours à évaluer le Glasgow)
 - Hémocue si saignement

Il faut absolument avoir le réflexe de demander les constantes vitales les unes à la suite des autres. Si l'une d'elles est anormale, il faut justifier oralement la conduite à tenir en expliquant la prise en charge systématique associée (voir tableau en dessous). Cela permet de ne rien oublier et de démarrer rapidement les gestes essentiels.

- **Exemple pratique** : si le cas clinique mentionne une fréquence respiratoire (Fr) élevée, ou si le PSS vous la communique, vous devez avoir le réflexe de demander un Gaz du sang (GDS), en précisant s'il doit être en fait en air ambiant (AA).

Constantes	Réflexe de prise en charge (si constantes anormales)
Température (T°)	• Calcul du qSOFA – Confusion (GCS < 15) – PAS ≤ 100 mmHg – Fr ≥ 22 cpm - Si qSOFA = 0 ou 1 : risque faible de sepsis grave - Si qSOFA ≥ 2 : défini le sepsis (≠ du choc sepsis où il faut une notion d'échec au remplissage) • Réflexe fièvre : se demander si on a besoin de : – Hémocultures avec antibiogramme ? – BU et ECBU ? – ECBC ? – Ponction lombaire ? – Radiographie thoracique ?
Tension artérielle (TA)	Si hypotension : Poser une voie veineuse pour le remplissage NaCl 0,9 % 500 mL (ou 20 mL/kg en pédiatrie)
Fréquence cardiaque (Fc)	Demander un ECG 12 ou 18 dérivations
Fréquence respiratoire (Fr)	GDS (artériel ou veineux) +/- lactates (à préciser). Penser aussi EFR, DEP, Radiographie Thoracique ...

Constantes	Réflexe de prise en charge (si constantes anormales)
Saturation en oxygène (Sat)	Désaturation $\leq 95\%$: O ₂ 15 L/minute + dire l'objectif : • Si RAS : objectif $> 95\%$ • Si BPCO : objectif [88-92 %] Si aggravation : prévoir VNI puis l'intubation oro-trachéale (IOT)
Score de Glasgow (GCS)	Si altération de la conscience, mettre en position latérale de sécurité (PLS)
Glycémie capillaire	
Hémocue	Si anticoagulant : demander l'INR Anticiper la transfusion (allo EFS) en précisant le degré d'urgence et l'objectif d'hémoglobine

■ On technique : 9 points systématique à dérouler

Cette étape repose sur 9 éléments clés à examiner mentalement dans chaque situation clinique.

Cette étape est indispensable dans un ECOS d'urgence avec une prise en charge en hospitalier mais non nécessaire dans une prise en charge en ambulatoire.

L'objectif : être complet. Même si certaines mesures ne sont pas indiquées, il faut l'énoncer à l'oral et dire pourquoi ça n'est pas indiqué. Comme d'habitude aux ECOS, il est aussi important de dire ce que l'on fait que de dire ce que l'on ne fait pas. Dire ce qu'on ne fait pas c'est prouver à l'examineur qu'on y a pensé.

■ Exemple pratique : « Ici, la sonde urinaire ne semble pas nécessaire, mais une surveillance de la diurèse est prévue. »

• Les 9 points à vérifier :

1. Mode de transport → Le plus souvent, proposer un transport médicalisé.
2. Destination → Préciser le service ou le secteur où doit aller le patient + qui contacter
3. Position du patient → semi-assis (si OAP, vomissements...) ; allétement strict (AVC, EP grave...)
4. Voie(s) Veineuse(s) Périphérique(s) VVP → demander à poser une seconde voie de sécurité si le patient est déjà perfusé.
5. Oxygène → Adapter au besoin selon la saturation
6. Sonde NasoGastrique (SNG) → à poser si suspicion d'occlusion, en aspiration douce.
7. Sonde urinaire (SU) → Utile en cas de choc pour surveiller la diurèse
8. Surveillance scopée → à prévoir si besoin de surveillance continue (en réanimation. Il n'y a pas de scope dans les secteurs de spécialité)
9. Personne de confiance → L'identifier et consigner son identité

- Pour les mémoires visuelles, ce petit schéma mental permet de se souvenir des 9 points :



► S-Symptomatique

Dès qu'il y a une prescription à faire, il faut utiliser le moyen mnémotechnique **DVCI** : Délai, Voie, Contre-indications + suivi / surveillance

■ Exemple pratique : Prescrire de la morphine

« Je prescris de la morphine pour mon patient. Je choisis la voie IV pour un effet rapide dans le contexte aigu. Je m'assure de l'absence de contre-indication à savoir une dépression respiratoire, un état de conscience altérée, une intolérance aux morphiniques. »

Antalgiques	« J'adapte l'antalgie à l'échelle numérique avec réévaluation à 30 minutes de l'efficacité de l'antalgie » • Palier 1 : paracétamol (Ci : IHC, allergie) ; AINS (Ci : UGD, allergie) ; Acupan (Ci : Glaucome, HBP) • Palier 2 : codéine, tramadol • Palier 3 : morphine* (Ci : dépression respiratoire, conscience altérée, allergie)
Antipyrétiques	Paracétamol
Antiémétiques	Métoclopramide ou sétrons

► E-Étiologique

Toujours passer en revue :

-  Prescrire les bilans nécessaires :
 - Un bilan biologique (voir moyen mnémotechnique de la biologie)
 - Le test diagnostique spécifique de la maladie (connaissance pure de l'item)
Exemple pratique : coqueluche → PCR nasopharyngée.
-  Imagerie si besoin (Scanner TDM, angioscanner, échographie transthoracique, échodoppler des membres inférieurs...). Qui dit prescription dit réflexe **DVCI** (exemple de Ci : insuffisance rénale aiguë + produits de contraste iodé + grossesse)
-  Antibiotiques : si on en prescrit il faut toujours avoir le réflexe de dire « mise en place d'une antibiothérapie probabiliste avec réévaluation à 72 H selon les résultats de la culture ». Qui dit prescription dit réflexe **DVCI**, avec une mention toute particulière aux allergies dans le cas des antibiotiques !
-  Le traitement étiologique de la maladie (connaissance pure de l'item)
Exemple pratique : si EP avec spesi = 0, prescrire des AOD.
-  Si ECOS de chirurgie, il faut rajouter ces points clés : **5A-B-C**
 - **A**ntécédents de chirurgie et comment l'anesthésie s'était passée ?
 - **A**llergies
 - **A**rrêt des traitements (traitement anticoagulant)
 - **A** jeun (depuis plus de 6 H pour le solide et plus de 2 H pour le liquide, pas de cigarette depuis la dernière heure)
 - **A**llo du chirurgien (et précisez lequel) + **A**llo de l'anesthésiste
 - **B**ilan préopératoire : NFS avec bilan d'hémostase, groupe ABO + Rhésus + RAI + Bilan rénal + Bilan hépatique.
 - **C**omplications : expliquer les risques si le patient refuse la chirurgie et les risques si le patient accepte la chirurgie, puis obtenir le **C**onsentement du patient et demander lui de nommer une personne de **C**onfiance.

► S-Suivi / Surveillance

- Réévaluation de la douleur
- Adaptation de l'antibiothérapie à 72 H selon l'antibiogramme et la culture
- Surveillance neurologique

► P-Patient

- Moyen mnémotechnique : **MTEV + RHD**
- **MTEV** : indication d'une anticoagulation préventive ? si oui : HBPM en sous-cutané (qui dit prescription dit DVCi)
- **Traitement à arrêter** : dans un contexte aigu, stopper la metformine, les IEC/ARA2 ...
- **Étouffement** : bilan de déglutition nécessaire ?
- **Vaccination** : Mise à jour

+

- **Règle Hygiéno-diététique** : Encourager un régime méditerranéen, sevrage alcool/tabac, activité physique.

► E-Entourage

Moyen mnémotechnique : **V.A.P**

- **Vaccinations** : si cas contact (> 1 H à < 1 m il y a < 10 jours) : méningite, coqueluche ...
- **Antibioprophylaxie** : si cas contact non vacciné
- **Précautions complémentaires** :

Précaution complémentaire	Maladies concernées	Concrètement
Gouttelettes	Méningite à méningocoque, grippe, COVID-19, coqueluche	Patient : masque chirurgical Soignant : masque chirurgical
Air	Varicelle, zona disséminé, tuberculose <u>pulmonaire</u> , rougeole	Chambre : seule avec porte fermée Patient : masque chirurgical Soignant : masque FFP2
Contact	Gale, C.difficile, impétigo, herpès étendu, panaris, dermatose suintante	Patient : / Soignant : gants et blouse à usage unique, lavage des mains au savon + SHA
Isolement protecteur	Si neutropénie sévère, aplasie profonde	Chambre : chambre seule à pression positive Patient : masque chirurgical si sortie Soignant : masque chirurgical
Aucune	Dire « aucune précaution complémentaire n'est nécessaire »	

► Check-point

C'est la liste des choses à ne pas oublier. Il faut se la dérouler mentalement et penser à dire les choses pertinentes dans la situation donnée.

1. L'argent : parler de la prise en charge ALD 100 % dans le cadre d'une maladie chronique.
2. MDPH : si le patient doit prendre son traitement à l'école, parler du P.A.I (projet d'accueil individualisé)
3. Arrêts : déclaration en maladie professionnelle (asthme professionnel...)
4. Déclaration obligatoire : Maladie à déclaration obligatoire
5. Paramédicaux : nécessité de mettre en place des soins : infirmières à domicile, kinésithérapeute, ergothérapeute.
6. Consignes : toujours donner les consignes qui doivent mener à une reconsultation quand un patient repart chez lui.

Voici un exemple d'ECOS sur ce domaine de compétence afin d'illustrer l'utilisation de ce moyen mnémotechnique

Vignette

Vous êtes interne aux urgences dans l'hôpital de votre ville.

Nous sommes dimanche midi. Vous êtes appelés pour une sortie SMUR pour Mme LEGALL 16 ans, sans antécédent, qui se plaint d'une urticaire généralisée et d'une difficulté respiratoire alors qu'elle était en train de manger un ramen qui contient des cacahuètes au restaurant.

Vous arrivez sur place.

- **Vous devez en 8 minutes :**
 - Énoncer, en le justifiant, le diagnostic le plus probable
 - Initier la prise en charge
- **Vous ne devez pas :**
 - Décrire l'examen clinique

Il s'agit d'une station sans PS et sans PSS.

■ Comment démarrer une station :

- Lecture de la vignette pour cerner l'objectif principal. Ici, l'ECOS porte sur le domaine de compétence « Stratégie diagnostique » et « Stratégie pertinente de prise en charge ». Il faut donc utiliser le **DOSESPEC**.
- Toquer à la porte, entrer dans le box, saluer les examinateurs.
- Si nécessité, prendre le temps d'écrire son brouillon : « Je prends quelques notes sur le sujet puis je commence la station ». L'exemple de brouillon pour ce domaine de compétence est sur la page suivante.

■ Si on regarde de près uniquement le **D-diagnostic** :

- Un étudiant sans le moyen mnémotechnique pourrait dire « Je suspecte chez ce patient un choc anaphylactique car elle a présenté ces symptômes pendant qu'elle mangeait au restaurant ».
- Un étudiant avec le moyen mnémotechnique « Astuce pour justifier un diagnostic en 3 temps » dirait plutôt :
 - **Chronologie** :
 - Antécédents, son terrain : adolescente de 16 ans sans antécédents médicaux ou allergiques connus
 - Motif de Cs : urticaire généralisée
 - Anamnèse : réaction allergique cutanée et une dyspnée apparue alors qu'elle mangeait un ramen
 - Clinique : signes d'atteinte respiratoire haute (stridor, voix rauque) et basse (bronchospasme)
 - Paraclinique : l'ensemble oriente vers un choc anaphylactique, qui est un diagnostic clinique.
 - Diagnostic différentiel : choc septique improbable car absence de fièvre
 - **Gravité** : Je grade ce choc anaphylactique selon Ring et Messmer Grade III. L'urgence est vitale car le risque est l'arrêt cardiorespiratoire.
 - **Facteurs déclenchants** : Le facteur déclenchant le plus probable est l'allergie aux cacahuètes.

■ Exemple de visuel de votre brouillon DOSESPEC :

D	Chronologie	
	Gravité	
	Facteur déclenchant	
O	PA	Les 9 points : 1. Mode de transport 2. Destination 3. Position du patient 4. VVP 5. Oxygène 6. SNG 7. SU 8. Scope 9. Personne de confiance
	Sat	
	Fc	
	Fr	
	T°	
	Glasgow	
	Glycémie	
	Hémocue	
S	Antalgiques	
	Antipyrétiques	
	Antiémétiques	
E	Biologie Imagerie	
	TTT étio	
	ATB Qui dit prescription dit réflexe DVCI	
	ECOS chir 5A-B-C	
S	Si ATB : Adaptation de l'antibiothérapie à 72 H selon l'antibiogramme et la culture Réévaluation de la douleur, de la conscience	
P	M TEV	
	T TT à arrêter	
	É touffement	
	V accinations	
E	V accinations	
	A ntibioprophylaxie	
	P récautions complémentaires	
C	1. € :	4. déclaration obligatoire : 5. Paramédicaux : 6. Consignes de reconsultation :
	2. MDPH :	
	3. Arrêts :	

► D-Diagnostic (en 3 temps)

👤 Mme LeGall est une adolescente de 16 ans, sans antécédents médicaux ou allergiques connus (**Antécédents, son terrain**). Elle a présenté brutalement une urticaire généralisée associée à une gêne respiratoire alors qu'elle mangeait un ramen, ce qui l'a motivé à appeler le 15 (**motif de Cs**). A mon arrivée avec le SMUR je constate une réaction allergique cutanée et une dyspnée (**Anamnèse**). Je recherche des signes d'atteinte respiratoire haute (stridor, voix rauque) et basse (bronchospasme) (**Clinique**) (**Paraclinique**). L'ensemble oriente vers un choc anaphylactique. La patiente ne présente pas de fièvre ce qui rend le choc septique improbable. (**Diagnostic différentiel**). Je grade ce choc anaphylactique selon Ring et Messmer Grade III. L'urgence est vitale car le risque est l'arrêt cardiorespiratoire (**Gravité**). Le facteur déclenchant le plus probable est l'allergie aux cacahuètes. (**Facteurs déclenchants**).

► O-Orientation

■ On s'occupe du patient :

Constantes	Réflexe de prise en charge (si constantes anormales)
T° : 37,3°	Apyrétique → écarte le choc septique
TA : 80/60 mmHg	Hypotension : Remplissage NaCl 0,9 % 500 mL en IV
Fc : 130 bpm	ECG 12 dérivations
Fr : 26 cpm	Polypnée donc GDS en AA avec lactates
Sat : 90 % en AA	O2 au masque à haute concentration avec Salbutamol pour le bronchospasme
GCS : 15/15	SI altération de la conscience, on mettra la patiente en PLS
Glycémie capillaire : non faite	
Hémocue : non fait	/

👤 Je vérifie les 7 constantes vitales :

- TA basse → remplissage immédiat.
- FR élevée → GDS avec lactate
- SpO2 basse → O2 haut débit avec salbutamol...

■ On technique : 9 points systématique à dérouler

1. Mode de transport : médicalisé.
2. Destination : réanimation.
3. Position du patient : semi-assise pour libérer les VAS.
4. VVP : poser deux VVP (1 pour le remplissage et l'autre de sécurité).
5. Oxygène : masque à haute concentration.
6. SNG : non indiquée.
7. SU : non indiquée mais surveillance de la diurèse.
8. Scope : en place pour le monitoring continu.
9. Personne de confiance : à prévenir.

■ Conseil : Même si certaines mesures comme la SNG ne sont pas indiquées ici, il peut être utilisé de dire qu'il n'y en a pas besoin afin de montrer qu'elles ont été envisagées.

► S-Symptomatique

Antalgiques /
Antipyrétiques /
Antiémétiques /

👤 Pas de prescription symptomatique pour le moment, priorité au traitement étiologique.

► E-Étiologique

-  :
 - TTT étiologique : Adrénaline 0,5 mg en IM
 - Corticoïdes IV (après stabilisation) pour prévenir le rebond
 - Antihistaminiques pour les signes cutanéomuqueux.
-  : dosage de la tryptase à 2 H et 24 H pour confirmation diagnostique.
-  : /  : pas de traitement antibiotique.
-  : /  : pas d'imagerie nécessaire.
-  : /

► S-Suivi / Surveillance

- Surveillance clinique et du scope en secteur de réanimation.
- Surveillance neurologique, de la diurèse, de l'état hémodynamique et cutanée (récidive possible).
- Surveillance de la tryptase.

► P-Patient

Moyen mnémotechnique **MTEV + RHD**

- **MTEV** : /  : Pas de prévention thromboembolique
- **Traitement** à arrêter : Arrêt immédiat de l'exposition à l'allergène.
- **Étouffement** : position semi-assise pour libérer les VAS.
- **Vaccination** : /  : Pas de vaccination spécifique.

► E-Entourage

Moyen mnémotechnique : **V.A.P**

- **V**accinations : /  : Pas de vaccination
- **A**ntibioprophylaxie : /  : Pas d'antibioprophylaxie
- **P**récautions complémentaires : /  : Pas de précaution complémentaire.

► Check-point

C'est la liste des choses à ne pas oublier. On se la déroule mentalement et on pense à dire les choses pertinentes dans la situation donnée.

1. L'argent : Pas d'ALD
2. MDPH : PAI pour l'école (allergie alimentaire) pour avoir un stylo d'adrénaline sur soi.
3. Arrêts : Pas d'arrêt de travail.
4. Déclaration obligatoire : Pas de déclaration maladie obligatoire
5. Paramédicaux : IDE d'éducation thérapeutique sur l'utilisation du stylo d'adrénaline à proposer
6. Consignes : Pas de consigne de reconsultation immédiate car patiente hospitalisée.

SYNTHÈSE DE RÉSULTATS D'EXAMENS PARACLINIQUES

Domaine de compétence « Synthèse de résultats d'examens paracliniques »

- Souvent le domaine « Synthèse de résultats d'examens paracliniques » se termine par le domaine « Stratégie diagnostique » où il est demandé d'énoncer le diagnostic le plus probable. Il est souvent accompagné d'iconographie.
- Ce moyen mnémotechnique s'utilise dans le domaine de compétence « Synthèse de résultats d'examens paracliniques », c'est-à-dire lorsque la vignette indique :

Consignes pour l'étudiant

- Réaliser **une synthèse des résultats** des examens complémentaires qui vous seront communiqués.
- **Interpréter** [l(les) iconographie(s)] du patient et énoncer votre principale hypothèse diagnostique
- **Interpréter** [l(les) iconographie(s)] et formuler les différentes hypothèses diagnostiques pouvant expliquer ce tableau.

- Ce qu'il faut retenir, c'est qu'à la lecture du mot « diagnostique », il faut avoir le réflexe de justifier son diagnostic selon les 3 temps **Chronologie**, **Gravité** et **Facteur déclenchant**.
- Quelle que soit l'orientation de la question, lorsqu'il y a plusieurs documents à analyser et une synthèse à réaliser ou des hypothèses diagnostiques à formuler, il est recommandé d'anticiper, c'est-à-dire de ne pas attendre la lecture des examens complémentaires pour proposer les hypothèses diagnostiques.
- Pour ce faire, le moyen mnémotechnique est : **H.A.C.H.E.S** 🔑
- **Hypothèses** : Formuler différentes hypothèses (les plus probables, les plus urgentes, les plus graves)
- **Analyse des documents** :
 - **Qui** (*identitovigilance*)
 - **Quoi** (*dire de quel type de documents il s'agit*)
 - **Éléments positifs**
 - **Éléments négatifs** (🚫 *Comme d'habitude : être systématique c'est dire ce que l'on voit et surtout ce qu'on ne voit pas*).
- **Confrontation** : confronter vos hypothèses aux résultats des examens : cet examen confirme, rend plus probable, rend moins probable, infirme mon hypothèse diagnostique.
- **Hiérarchisation** : classer vos hypothèses selon les résultats précédents.
- **E** : /
- **Synthèse** : dépend de la consigne
 - **Expliquer, en justifiant, le diagnostic le plus probable par argument de fréquence** : Justifier LE diagnostic le plus probable avec le **D-Diagnostic** (en 3 temps) : **Chronologie**, **Gravité**, **Facteurs déclenchants**.

- **Proposer les examens complémentaires permettant d'étayer les différentes hypothèses diagnostiques** : prescrivez des examens complémentaires, qui dit prescrit dit **DVCi** (Délai, Voie, Contre-indication)

Voici un exemple de ce domaine de compétence

Vignette

Vous êtes interne aux urgences de votre ville et vous recevez Mme SAIDI Meriem, 31 ans, une patiente d'origine algérienne qui consulte pour une difficulté respiratoire, une toux et elle dit avoir craché du sang.

A l'interrogatoire vous cotez une dyspnée mMRC 2 et objectiviez des crachats hémoptoïques.

A l'examen clinique, votre patiente est fébrile à 39,2° et vous objectiviez un foyer de crépitant systématisé au lobe supérieur droit.

Vous avez réalisé une radiographie thoracique (résultat disponible dans le box).

- **Vous devez en 8 minutes** :
 - Interpréter l'iconographie
 - Formuler différentes hypothèses diagnostiques pouvant expliquer l'ensemble du tableau
 - Proposer des examens complémentaires permettant d'étayer vos différentes hypothèses diagnostiques.
- **Vous ne devez pas** :
 - Proposer une prise en charge.

Il s'agit d'une station sans PS et sans PSS.

■ Reprenons ensemble les consignes :

- Interpréter l'iconographie → Domaine de compétence iconographie, moyen mnémotechnique **PACIFIC** 
- Formuler différentes hypothèses diagnostiques pouvant expliquer l'ensemble du tableau : stratégie diagnostique et synthèse de résultats d'examens paracliniques → moyen mnémotechnique :  **H.A.C.H.E.S**
- Proposer des examens complémentaires permettant d'étayer vos différentes hypothèses diagnostiques : **S du HACHES**

■ Il faut donc formuler vos hypothèses (H) puis analyser la radiographie thoracique (A) puis confronter vos hypothèses à la radiographie thoracique (C) puis hiérarchiser vos hypothèses (H) et enfin proposer des examens complémentaires pour étayer vos hypothèses (S).

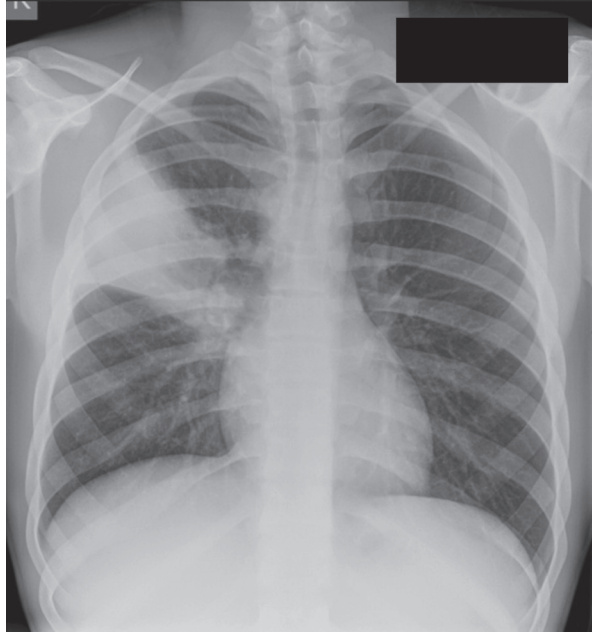
■ Une fois que ces idées sont claires, toquez, entrez, saluez les examinateurs et dites :

-  « Je prends quelques notes sur le domaine de compétence attendu » (*pour avoir le temps de noter vos différents moyens mnémotechniques sur votre brouillon*).
- *Puis placer le contexte de l'ECOS et commencer l'analyse.*
-  « Je suis Mardi Mai, interne aux urgences et je reçois une patiente pour dyspnée fébrile, accompagnée d'une toux et de crachats hémoptoïques. »

■ **Hypothèse** : « Devant une toux fébrile avec dyspnée je dois d'abord penser à une pneumonie infectieuse. Du fait de son origine et ses crachats hémoptoïques, j'évoque aussi une tuberculose pulmonaire. Devant des crachats hémoptoïques et une dyspnée, j'évoque également un cancer pulmonaire. Enfin, on ne peut pas éliminer une coqueluche sans savoir si ses vaccinations sont à jour, même si cela paraît moins probable. »

■ **Analyse des documents** : « Je vais maintenant analyser la radiographie thoracique de face » (Qui/Quoi/éléments positifs/éléments négatifs).

- **Qui** : « je vérifie que c'est bien la radiographie de ma patiente en vérifiant le Nom, Prénom et Date de naissance. »
- **Quoi** : « il s'agit d'une radiographie thoracique de face. Voyons si cette radiographie est interprétable, c'est-à-dire, si elle est de qualité suffisante » : **PACIFIC**



- **Pénétration** : « Je visualise bien les corps vertébraux en arrière de la silhouette cardiaque. La pénétration est donc suffisante. »
- **Abduction** : « Les scapulas sont dégagées. Les membres supérieurs sont bien en abduction. »
- **Centrage** : « Les bords médiaux des clavicules sont équidistants de la ligne des épineuses. La radiographie est faite de face et est bien centrée. »
- **Inspiration** : « On comptabilise au moins six arcs costaux antérieurs. La radiographie est bien faite en inspiration. »
- **Faite debout** : « On ne visualise pas la poche à air gastrique. La radiographie est peut-être faite en position semi-assise. »
- **I** : lettre uniquement présente pour la fluidité du moyen mnémotechnique.
- **Cadrage** : « On visualise l'ensemble des champs pulmonaires, de leurs apex et leurs culs-de-sac. La radiographie est bien cadrée. »
- **Squelettique > Plèvre > médiastin > poumons.**

Comme d'habitude : être systématique c'est dire ce que l'on voit et surtout ce qu'on ne voit pas.

Eléments positifs et éléments négatifs :

- **Squelettique** : « je ne vois pas de fracture des clavicules, de volet costal, de fracture des vertèbres dorsales. Pas de lyse osseuse, pas de métastase. »
- **Plèvre** : « je ne vois pas de décollement des plèvres (pas de pneumothorax), les culs-de-sac diaphragmatiques sont libres (pas d'épanchement pleural) »
- **Médiastin** : « Les contours médiastinaux ne sont pas élargis, le médiastin n'est pas dévié. L'index cardio-thoracique est dans les normes ($< 0,5$). »
- **Le syndrome alvéolaire** : « opacités floconneuses mal limitées systématisées au lobe supérieur droit. Je ne visualise pas de bronchogramme aérique au sein de l'opacité. **Absence de syndrome interstitiel, pas d'atélectasie, pas d'emphysème.** On conclut à un syndrome alvéolaire du lobe supérieur droit. L'opacité systématisée, homogène et lobaire est évocatrice d'une PFLA même en l'absence des bronchogrammes aériques. »

■ **Confrontation et Hiérarchisation** : « Je vais maintenant confronter mes hypothèses aux résultats de la radiographie thoracique. »

- « Je ne vois pas de masse médiastinale, d'opacité nodulaire évoquant des métastases, d'un syndrome cave supérieur : l'hypothèse du cancer pulmonaire devient moins probable mais on ne peut pas l'éliminer pour autant.
- Je ne vois pas de caverne à paroi fine évoquant une tuberculose active : l'hypothèse devient moins probable mais on ne peut pas l'éliminer pour autant.
- Je ne vois pas d'accentuation de la trame bronchique ou de trapping, rendant l'hypothèse de la coqueluche moins probable. Je n'ai pas de contexte de contag. Et pas de notion de vaccination non à jour donc j'élimine l'hypothèse de coqueluche.
- Le syndrome alvéolaire avec le diagnostic de Pneumonie Franche Lobaire Aigue est très en faveur d'une pneumonie (peut-être à pneumocoque). La radiographie rend ce diagnostic très probable. »

■ **Synthèse** : Ici la consigne demande des examens complémentaires.

« J'ai besoin d'un scanner thoracique injecté pour explorer plus précisément les anomalies de la radiographie thoracique. Il me permettra de confirmer la nature de l'opacité, d'éliminer un cancer pulmonaire peut-être masqué par le syndrome alvéolaire et d'analyser les structures non visibles à la radiographie thoracique (les ganglions, les micronodules...). De plus, l'angioscanner thoracique est l'examen de référence devant une hémoptysie. Je m'assure de l'absence d'allergie aux produits de contrastes, l'absence de grossesse en cours et l'absence d'insuffisance rénale aigue qui seraient des contre-indications à la réalisation du scanner. »

« Je prescris également un Examen Cyto-Bactériologique des Crachats (ECBC) pour rechercher une bactérie (dans le cadre de la Pneumonie Aigue communautaire) et pour chercher BK (dans le cadre de la tuberculose). »

ANNONCE

Domaine de compétence « Annonce »

- Ce moyen mnémotechnique s'utilise dans le domaine de compétence « Annonce », c'est-à-dire lorsque la vignette indique :

Consignes pour l'étudiant

Annoncer et expliquer à la patiente le diagnostic et la prise en charge à la suite de son hospitalisation.

- L'annonce est un domaine de compétence assez vaste où il est facile de se perdre. Avoir un moyen mnémotechnique permet d'avoir une trame claire et rassurante, autant pour le médecin que pour le patient. Il est important de faire des pauses et de laisser le temps au patient de digérer les différentes informations. Cette capacité à laisser des silences sera aussi évaluée par l'examineur.
- Moyen mnémotechnique pour le domaine de compétence Annonce : **E.P.I.C.E.5S**

Les mots-clés  sont ceux qui reviennent dans toutes les grilles ECOS « annonce » et doivent absolument être prononcés.

■ Environnement :

-  **Identitovigilance** : « Bonjour, je suis Mardi Mai, interne en médecine générale, vous pouvez me rappeler votre Nom, Prénom et DDN »
-  **Endroit calme** : Préciser à l'oral que la consultation va se dérouler dans un endroit calme sans dérangement possible.
-  **Proposez un accompagnateur** : « Souhaitez-vous qu'un de vos proches vous accompagne durant cette consultation ou préférez-vous être seul(e) ? »
-  **Disponibilité du patient** : « J'ai des informations à vous communiquer à propos des examens que vous avez passé, êtes-vous disponible pour en discuter maintenant ? »

- **Perception du patient** : « Que savez-vous actuellement de ce qu'il vous arrive ? Quelles sont les dernières informations que vous avez eues ? »

- **Invitation** : inviter le patient à partager avec vous ses craintes et ses attentes.

« Quelles sont vos craintes par rapport à [la maladie/ la situation] ? »

C'est à ce moment que la consultation entre dans la partie annonce et plus technique, il est conseillé de marquer la transition avec une phrase du type :

« Je vais maintenant essayer de vous expliquer les choses le plus clairement possible. N'hésitez surtout pas à m'interrompre si vous avez des questions ou si quelque chose n'est pas clair. »

- **Connaissance** : c'est le moment de l'annonce. Il faut annoncer la maladie, expliquer ce qui fait décompenser la maladie, expliquer comment réagir face à l'urgence.

- **Annoncer la maladie** : cocher les mots clés  il faut dire les termes :
 - Maladie chronique
 - Cancer
 - Traitement curatif, substitutif, palliatif

- ▶ Marquer toujours une pause après avoir donné ces informations. Il faut regarder comment réagit le patient et voir s'il a des questions ou pas.
 - **Expliquer la décompensation possible** : étape difficile, il faut se remettre dans l'item pour trouver la gravité (exemple : annonce de myasthénie > crise myasthénique. Annonce de mélanome > métastase ou récidives)
 - **Expliquer comment réagir face à l'urgence** : savoir reconnaître l'urgence et proposer des séances d'éducation thérapeutique des proches : Les proches doivent savoir reconnaître les symptômes suivant [...] et savoir appeler le 15.
- **Empathie en 4 temps** : Il est tout à fait possible d'entrecouper la partie **C**onnaissance avec la partie **E**mpathie pour éviter de faire un monologue.
 1. **Question ouverte** : « Que ressentez-vous à ce stade de la consultation ? »
 2. **Valider l'émotion** : « C'est normal d'avoir [sentiment], vous avez le droit de le ressentir, on le serait tous à votre place. »
 3. **Valider les efforts** : « Malgré vos craintes, vous êtes venu(e) à la consultation, c'est très courageux. »
 4. **Rechercher les ressources** : « Avez-vous des proches, de la famille, des amis ? Ils seront d'une grande ressource pour vous. Par ailleurs, vous serez accompagné par une équipe médicale qui se tiendra à votre disposition. »
- **Stratégie de prise en charge** : Évoquer brièvement la ou les prises en charge possible de la maladie : chimiothérapie, chirurgie, traitement substitutif à vie ...
 - **Soutien** : ici il faut savoir dire les mots clés 🗨️ : « On peut vous proposer d'aller consulter :
 - Une psychologue
 - Une association de patient pour partager avec des gens qui vivent des choses similaires »
 - **Support** : Ne surtout pas laisser le patient repartir sans support sur lequel se reposer et pour y trouver des informations fiables.
 - Une carte (de myasthénique, de traitement anticoagulant, porteur de valve, insuffisance surrénale)
 - PPS (Plan Personnalisé de Soins)
 - Fiche explicative de la maladie
 - **Synthèse en 2 temps** :
 1. **Reformulation** : « Je sais que ça fait beaucoup d'information d'un coup, est ce que vous pouvez reformuler ce que vous avez compris pour que je puisse m'assurer de vous avoir correctement expliqué les choses ? »
 2. **Accord** : « Êtes-vous d'accord avec cette prise en charge ? Avez-vous des questions ? »
 - **Suivi** : « Je vous propose de vous suivre pour la suite de votre prise en charge si vous êtes d'accord. Programmons déjà notre prochain rendez-vous, vous pourrez y venir accompagné de la personne de votre choix si vous le souhaitez. »

Exemple pour le domaine de compétence « Annonce »

VIGNETTE

Vous êtes interne en dermatologie dans un service hospitalier.

Vous avez reçu les résultats histologiques d'une biopsie cutanée réalisée il y a 10 jours sur une lésion suspecte d'un patient. Le diagnostic confirme la présence d'un mélanome cutané type superficiel extensif.

Le patient revient aujourd'hui pour obtenir les résultats. Il est seul en consultation. Il ne connaît pas encore le diagnostic.

Vous devez en 8 minutes :

- Annoncer et expliquer au patient le diagnostic.
- Réaliser l'éducation thérapeutique et préventive concernant cette maladie.

Vous ne devez pas :

- Détailler la prise en charge thérapeutique.

Bonjour, je suis Mardi Mai, interne en dermatologie. Pouvez-vous avant de commencer la consultation me rappeler votre Nom, Prénom et Date de naissance ?

Je suis Monsieur SOLEIL, j'ai 37 ans.

Merci, savez-vous pourquoi nous nous voyons aujourd'hui Mr Soleil ?

Oui, on m'a dit que vous aviez reçu les résultats de ma biopsie.

C'est ça. Avant tout, je précise que nous sommes dans un endroit calme, nous avons le temps de discuter. Est-ce que quelqu'un vous accompagne en salle d'attente et souhaitez-vous qu'il ou qu'elle participe à notre consultation ? (Environnement :  **Endroit calme** + Proposez **un accompagnateur**)

Non, je préfère être seul.

D'accord, êtes-vous prêt à discuter des résultats aujourd'hui ? ( **Disponibilité du patient**)

Oui je suis là pour ça.

D'accord. Qu'avez-vous compris de cette lésion cutanée ? ( **Perception**)

Je sais qu'on craint un cancer de la peau.

Avant que je vous parle précisément des résultats, est-ce que vous avez des inquiétudes particulières en ce moment ? (**Invitation**)

Je crains de transmettre cette maladie à mes deux enfants.

D'accord, nous y reviendrons par la suite, je vous expliquerai en détail ce point.

N'hésitez pas à m'interrompre si vous avez des questions ou si quelque chose n'est pas clair.

Ce que l'on a trouvé sur le prélèvement de la peau confirme qu'il s'agit d'une lésion cancéreuse de la peau. Pour être plus précis, il s'agit d'un mélanome. C'est un type de cancer ( **?**) de la peau qui peut être sérieux, mais qu'on a la possibilité de prendre en charge efficacement, surtout s'il est détecté tôt.

Que ressentez-vous à ce stade de la consultation ? (**Empathie en 4 temps : Question ouverte**)

J'ai peur ...

Oui, je comprends que cela puisse faire peur. C'est une réaction tout à fait normale dans ce contexte. (**Valider l'émotion**)

Mais malgré vos appréhensions vous êtes venu à la consultation, c'est très courageux. (**Valider les efforts**)

Avez-vous des proches, de la famille, des amis ? Ils seront d'une grande ressource pour vous. (**Rechercher les ressources**)

Oui je suis bien entouré.

Par ailleurs, vous serez accompagné par une équipe médicale qui se tiendra à votre disposition.

À présent, je vais vous expliquer plus précisément la nature de votre cancer et les traitements que nous pouvons envisager pour vous accompagner au mieux.

D'accord très bien.

Votre mélanome est superficiel, c'est positif. On va pouvoir refaire un prélèvement de peau, que l'on appelle « reprise chirurgicale » au même endroit pour assurer une marge de sécurité : le traitement est curatif (☺), c'est-à-dire qu'après ce second temps opératoire, vous serez en rémission (c'est-à-dire sans cancer actif). (Connaissance : **Annoncer la maladie**)

C'est plutôt bien.

Oui ça l'est. Cependant, Le risque c'est que des nouvelles lésions cutanées apparaissent sur votre peau. C'est pourquoi vous devez faire une surveillance dermatologique rapprochée, tous les 6 mois. (Connaissance : **Expliquer la décompensation possible**)

Je ferai attention.

Pour répondre à votre crainte, les facteurs de risque de mélanome sont surtout une exposition solaire intense dans l'enfance et une exposition solaire prolongée durant votre vie. Si vos enfants se protègent bien du soleil, ils diminuent le risque de cancer de la peau. C'est pourquoi désormais il est très important de vous protéger du soleil, même en hiver.

Ça me rassure merci.

Si vous le souhaitez, on peut vous proposer un accompagnement avec un(e) psychologue du service (☺). Vous n'êtes pas obligé d'accepter, mais sachez que c'est possible si vous en ressentez le besoin. Il existe aussi des associations de patients (☺) atteints de mélanome, qui peuvent vous apporter du soutien, des informations concrètes, et même des témoignages de personnes qui sont passées par là. Je peux vous transmettre leurs coordonnées si vous le souhaitez. (Soutien)

Oui ça me ferait du bien d'en parler.

Très bien je vous donne ça. Je vais vous donner une fiche explicative du mélanome avec dessus les règles de surveillance avec la règle A.B.C.D.E qui y sera expliquée. Vous savez, dans la majorité des cas, ce sont les patients eux-mêmes qui repèrent une lésion suspecte sur leur peau. C'est pour ça que le dépistage est essentiel : plus on diagnostique tôt un mélanome, meilleures sont les chances de le traiter efficacement. (Support)

D'accord je serai attentif.

Je sais que ça fait beaucoup d'information d'un coup, est ce que vous pouvez reformuler ce que vous avez compris pour que je puisse m'assurer de vous avoir correctement expliqué les choses ? (Synthèse en 2 temps : **Reformulation**)

J'ai un mélanome, c'est un cancer de la peau. On va refaire un prélèvement plus grand, une reprise chirurgicale de ma peau pour avoir une marge de sécurité. Je dois faire attention si j'ai d'autres lésions suspectes qui apparaissent.

C'est tout à fait ça, Êtes-vous d'accord avec cette prise en charge ? (Accord)

Oui c'est très clair.

Avez-vous des questions ?

Non il ne me semble pas.

Je programme déjà votre rendez-vous pour refaire votre prélèvement de peau. N'hésitez pas à me contacter si vous en sentez le besoin. A bientôt Monsieur Soleil.

Éducation et prévention : addictologie

- Il faut utiliser ce moyen mnémotechnique dans le domaine de compétence éducation et prévention, partie addictologie (sevrage à l'alcool ou au tabac principalement). C'est-à-dire lorsqu'il est écrit sur la vignette :

Consignes pour l'étudiant

- **Évaluer le degré d'addiction** et aborder la prise en charge avec le patient.
- **Encouragez le sevrage**
- ...

- Pour l'annonce, l'éducation et prévention partie addictologie et partie maladie chronique, le moyen mnémotechnique est le même : **E.P.I.C.E.5.S.** Il y a des petites subtilités dans son contenu spécifique à chaque sous partie, raison pour laquelle les 3 parties sont développées.
- Moyen mnémotechnique pour le domaine de compétence éducation et prévention (addictologie) : **E.P.I.C.E.5S.**
- Les informations concernant **le tabac (en violet)** et **l'alcool (en bleu)** sont développées pour que ce soit clair.

■ Environnement :

-  **Identitovigilance** : « Bonjour, je suis Mardi Mai, interne en médecine générale, vous pouvez me rappeler votre Nom, Prénom et DDN »
-  **Endroit calme** : Préciser à l'oral que vous vous trouvez dans un endroit calme sans dérangement.
-  **Proposez un accompagnateur** : « souhaitez-vous qu'un de vos proches vous accompagne durant cette consultation ou préférez-vous être seul(e) ? »
-  **Disponibilité du patient** : « Vous sentez prêt pour parler maintenant de votre addiction **au tabac/à l'alcool** ? »

■ Perception : Deux questions importantes à poser :

- « Que savez-vous actuellement de la lutte contre [substance addictive] ? »
- « Avez-vous déjà essayé d'arrêter ? »

■ Invitation : inviter le patient à partager ses craintes et ses attentes.

« Quelles sont vos craintes par rapport à l'arrêt de [la substance addictive] ? »

C'est à ce moment que la consultation entre dans la partie d'éducation et de prévention, il est conseillé de marquer la transition avec une phrase du type :

« Nous allons dans un premier temps évaluer ensemble votre degré de dépendance à [la substance addictive], puis nous verrons ensemble les différents moyens à notre disposition pour vous aider à vous sevrer. Nous ferons évidemment tout ça si vous en avez l'envie et si vous vous y sentez prêt. »

■ Connaissance :

- Il faut établir, avec le patient, le bilan de l'addiction :
 - La substance : le mode de consommation (**cigarette, chicha, cigare** ou **alcool fort, spiritueux**) + combien par jour et nombre d'année d'exposition à la substance (**P.A pour le tabac** et **Verres standards par semaine pour l'alcool**)
 - Évaluation de la **dépendance** :
 - **Tabac** : **Rapide test de Fagerström** : 1 : combien de cigarette par jour et 2 : Quel est délai entre le réveil et la première cigarette ?
 - **Alcool** : **Rapide questionnaire AUDIT-C** : combien de jour par semaine ne buvez-vous pas d'alcool ?
- Dans les deux cas, il faut évaluer la dépendance avec le **C.TAPIS** :
 - **Craving** : « ressentez-vous le désir compulsif de fumer/**boire** ? »
 - **Tolérance** : « avez-vous dû augmenter les doses de [la substance] pour ressentir les mêmes effets ? »

- **Abandon d'autres sources de plaisir** : « Avez-vous l'impression que vous passez beaucoup de temps à acheter vos cigarettes ou à organiser votre journée en fonction de vos moments pour fumer/ boire de l'alcool ? Avez-vous déjà renoncé à certaines activités, sorties ou loisirs parce que fumer/boire n'était pas possible ou pratique ? »
- **Poursuite de la consommation malgré la connaissance des risques** : « Vous savez sans doute que fumer/ boire peut entraîner des problèmes de santé. Malgré cela, qu'est-ce qui vous pousse à continuer aujourd'hui ? »
- **Incapacité à se contrôler** : « Vous fixez-vous parfois des limites (« je n'en fume que 5 aujourd'hui »/ « Je ne bois que 2 verres d'alcool aujourd'hui ») ... que vous n'arrivez pas à tenir ? »
- **Sevrage** : « Le sevrage, c'est le fait d'arrêter ou de réduire sa consommation de tabac/d'alcool. Il peut provoquer des symptômes dans les premiers jours, comme de l'anxiété, des tremblements, des sueurs, des troubles du sommeil, des nausées, de difficultés de concentration. Avez-vous déjà ressenti cela ? »

■ Empathie en 4 temps :

1. **Question ouverte** : « Que ressentez-vous à ce stade de la consultation ? »
2. **Valider l'émotion** : « C'est normal d'avoir [sentiment], c'est un grand changement dans votre vie. »
3. **Valider les efforts** : « Malgré vos craintes, vous êtes venu(e) à la consultation, c'est très courageux »
4. **Rechercher les ressources (et traquer les conduites addictives)** : « Avez-vous des proches, de la famille, des amis ? Ils seront d'une grande ressource pour vous. Vos proches fument-ils/boivent-ils excessivement de l'alcool ? Parfois, le fait de voir ses proches consommer peut entretenir l'envie ou rendre l'arrêt plus difficile. Avez-vous déjà essayé d'en parler avec eux ? Pensez-vous qu'ils pourraient envisager de vous accompagner dans cette démarche, voire de réduire eux aussi leur consommation ?

Par ailleurs, vous serez accompagné par une équipe médicale qui se tiendra à votre disposition. »

■ Stratégie de prise en charge : il faut essayer de « convaincre » votre patient. Que ça soit pour le tabac ou l'alcool, cette partie se déroule toujours de la même façon :

- 😟 : Rappeler les risques de la poursuite de la consommation
- 😊 : Insister sur les bénéfices de l'arrêt de la consommation
- 🗣️ : Expliquer concrètement comment faire.

Le tabac puis pour l'alcool sont détaillés séparément.

• Stratégie de prise en charge : **version tabac**

- 😟 : « Le tabac augmente considérablement le risque de développer plusieurs types de cancers, notamment ceux du poumon, de l'œsophage, de la vessie, et bien d'autres encore. Mais ses effets ne s'arrêtent pas là : il favorise aussi les maladies cardiovasculaires, les troubles respiratoires chroniques, et altère la fertilité. Chez la femme, il augmente le risque de grossesse extra-utérine, de retard de croissance du fœtus, et même de mort inattendue du nourrisson. Il faut aussi penser à votre entourage : le tabagisme passif expose vos proches, en particulier les enfants, aux mêmes risques, parfois sans qu'ils en soient conscients. »
- 😊 : « Arrêtez de fumer c'est déjà de grosse économie financière. Vous allez retrouver une meilleure santé respiratoire mais aussi un renforcement de votre système immunitaire et une meilleure qualité de vie comme retrouver le goût des aliments par exemple. Par ailleurs, si auparavant une situation de stress vous poussait à fumer, vous allez désormais apprendre à prendre du recul, à analyser ce qui vous stresse et à mieux gérer vos émotions sans avoir recours au tabac. Vous réaliserez également que la cigarette n'est pas nécessaire pour vous intégrer socialement ou pour valoriser votre image : au contraire, arrêter de fumer peut renforcer votre confiance en vous et votre estime personnelle. »

Ici il est intéressant de marquer une pause et dire par exemple : « est-ce que ce que je viens de vous expliquer vous motive à essayer d'arrêter ou du moins réduire votre consommation ? »

- 🚭 : « Concrètement, nous allons mettre en place des substituts nicotinique. On adapte la quantité de nicotine à votre consommation réelle de cigarette par jour. De ce fait, on diminue les symptômes du sevrage (irritabilité, anxiété etc.) même s'ils seront encore présents. On peut combiner différentes formes selon vos préférences : patch, gomme, pastille, spray... »
- **Stratégie de prise en charge : [version alcool](#)**
 - 😓 : « L'alcool augmente considérablement le risque de développer plusieurs types de cancers, notamment du foie, de l'œsophage, du pancréas, du colon... Par ailleurs il est très délétère pour le cerveau. Vous pouvez développer de réels troubles de la mémoire, de l'humeur et du sommeil. »
 - 😊 : « Arrêtez de boire de l'alcool c'est déjà de grosse économie financière. Vous allez retrouver une meilleure qualité de vie. Par ailleurs, si auparavant une situation de stress vous poussait à boire de l'alcool, vous allez désormais apprendre à prendre du recul, à analyser ce qui vous stresse et à mieux gérer vos émotions sans avoir recours à l'alcool. Vous réaliserez également que l'alcool n'est pas nécessaire pour vous intégrer socialement ou pour valoriser votre image : au contraire, arrêter de boire peut renforcer votre confiance en vous et votre estime personnelle. »

Ici il est intéressant de marquer une pause et dire par exemple : « est-ce que ce que je viens de vous expliquer vous motive à essayer d'arrêter ou du moins réduire votre consommation ? »

- 🚭 : « Concrètement, si vous avez déjà fait un sevrage dans le passé (c'est-à-dire avez essayé d'arrêter la consommation) et que vous aviez eu des symptômes tel que des hallucinations ou des crises convulsives, nous pouvons initier le sevrage au cours d'une hospitalisation. Si vous n'avez jamais eu ses symptômes, on peut très bien le faire en ambulatoire. On peut vous proposer des médicaments pour aider à diminuer les symptômes liés à l'arrêt de la consommation de la substance : les benzodiazépines. On vous donnera aussi des vitamines pour combler les carences liées à l'alcool. »

- **Soutien** : proposer un **suivi psychologique** et une **thérapie de soutien**, un suivi par un **addictologue**, une participation à des **entretiens motivationnels**, et une intégration à des **associations de patient** : « Pour vous accompagner au mieux dans cette démarche, on peut envisager plusieurs aides complémentaires : un accompagnement avec un psychologue si vous en ressentez le besoin, des entretiens de soutien pour renforcer votre motivation, ou encore des groupes de parole avec d'autres personnes engagées dans un sevrage. Est-ce que l'une de ces options pourrait vous convenir ? »
- **Support** : Il ne faut surtout pas laisser le patient repartir sans support sur lequel se reposer et pour y trouver des informations fiables : « je vous donne le N° de téléphone tabac-info-service / alcool-info-service ainsi qu'une fiche d'aide à l'arrêt. »
- **Synthèse en 2 temps** :
 1. **Reformulation** : « Je sais que ça fait beaucoup d'information d'un coup, est-ce que vous pouvez reformuler ce que vous avez compris pour que je puisse m'assurer de vous avoir correctement expliqué les choses ? »
 2. **Accord** : « Êtes-vous d'accord avec cette prise en charge ? Avez-vous des questions ? »
- **Suivi** : « Je vous propose de vous suivre pour la suite de votre prise en charge si vous êtes d'accord. Programmons déjà notre prochain rendez-vous ainsi que le rendez-vous avec l'addictologue. »

📖 RDV dans le III pour voir les énoncés et les grilles de correction des ECOS addiction au tabac ou à l'alcool (page 727)

ÉDUCATION ET PRÉVENTION : SUIVI D'UNE MALADIE CHRONIQUE

Domaine de compétence « Éducation et Prévention, partie suivie d'une maladie chronique »

- Il faut utiliser ce moyen mnémotechnique dans le domaine de compétence « Éducation et Prévention, partie suivie d'une maladie chronique » (Asthme, BPCO, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, épilepsie, diabète de type 1, diabète de type 2, insuffisance surrénale, insuffisance rénale chronique). L'asthme est détaillé dans cette partie, puis, toutes les autres maladies citées entre parenthèse précédemment seront individuellement développées dans la troisième partie du livre « Entraînement aux ECOS : Vignette, grille d'évaluation et points clés ». Les ECOS y sont rangés par domaine de compétence. Les ECOS 72 à 89 traitant du domaine « Education et prévention : Maladie chronique ».

Consignes pour l'étudiant

- **Évaluer le contrôle** de [la maladie chronique connue]
- **Éduquer le patient sur la gestion de** [sa maladie chronique connue]
- **Adapter** si besoin le traitement de [la maladie chronique connue]
- ...

- Moyen mnémotechnique pour le domaine de compétence éducation et prévention partie suivie d'une maladie chronique : **E.P.I.C.E.S.S + Check-point**
- Ici les E.P. et I ne sont pas indispensables. Par souci de temps lors de l'oral, le fait de commencer par le C. est tout à fait envisageable et même plus adapté. Les E.P et I. sont tout de même remis ici.
- **Environnement :**
 -  **Identitovigilance :** « Bonjour, je suis Mardi Mai, interne en [spécialité], vous pouvez me rappeler votre Nom, Prénom et date de naissance ? »
 -  **Endroit calme :** préciser à l'oral que vous vous trouvez dans un endroit calme sans dérangement
 -  **Proposez un accompagnateur :** « souhaitez-vous qu'un de vos proches vous accompagne durant cette consultation ou préférez-vous être seul(e) ? »
- **Perception :** « Que savez-vous de votre [maladie chronique] ? »
- **Invitation :** inviter le patient à partager ses craintes et ses attentes
« Quelles sont vos craintes par rapport à [la maladie chronique] ? »
C'est à ce moment que la consultation entre dans la partie d'éducation, il est conseillé de marquer la transition avec une phrase du type :
« **Nous allons évaluer dans un premier temps votre maladie pour voir si elle bien contrôlée, puis je vais vous réexpliquer le fonctionnement de la maladie et le rôle des traitements. N'hésitez pas à m'interrompre si vous avez des questions ou si quelque chose n'est pas clair. »**
- **Connaissance :** C'est dans cette partie qu'est évalué le contrôle de la maladie.
 - **La maladie :** citer des signes cliniques de la maladie chronique afin de voir si elle symptomatique ou non.

- **Le traitement de fond** : demander la liste des traitements pris par le patient, interroger son observance et sa façon de le prendre (refaire un point sur l'éducation thérapeutique si c'est nécessaire, par exemple, comment prendre correctement des corticoïdes inhalés)

■ **Empathie en 4 temps :**

1. **Question ouverte** : « Depuis que vous avez appris votre maladie, comment vivez-vous avec au quotidien ? »
2. **Valider l'émotion** : « C'est normal d'avoir [sentiment], c'est un grand changement dans votre vie. »
3. **Valider les efforts** : « Malgré vos craintes, vous êtes venu(e) à la consultation, c'est très courageux. »
4. **Rechercher les ressources** : « Avez-vous des proches, de la famille, des amis ? Ils seront d'une grande ressource pour vous. Par ailleurs, vous serez accompagné par une équipe médicale qui se tiendra à votre disposition. »

■ **Stratégie de prise en charge :**

1.  Expliquer la physiopathologie de la maladie, dire le terme « **chronique** » et expliquer le mécanisme simple des traitements qui sont à prendre « **à vie** ».
2.  Expliquer ce qui fait décompenser la maladie
3.  Expliquer comment reconnaître l'urgence et comment réagir
4.  Ajuster le traitement de fond si nécessaire

■ **Soutien** : « On peut vous proposer d'aller consulter :

- Une psychologue
- Une association de patient pour partager avec des gens qui vivent des choses similaires »

■ **Support** : Il ne faut surtout pas laisser le patient repartir sans support sur lequel se reposer et pour y trouver des informations fiables.

- Une carte (de myasthénique, de traitement anticoagulant, porteur de valve, insuffisance surrénale, diabète de type 1)
- PPS (Plan Personnalisé de Soins)
- Fiche explicative de la maladie

■ **Synthèse en 2 temps :**

1. **Reformulation** : « Je sais que ça fait beaucoup d'information d'un coup, est ce que vous pouvez reformuler ce que vous avez compris pour que je puisse m'assurer de vous avoir correctement expliqué les choses ? »
2. **Accord** : « Êtes-vous d'accord avec cette prise en charge ? Avez-vous des questions ? »

■ **Suivi** : « Je vous propose de vous suivre pour la suite de votre prise en charge si vous êtes d'accord. Programmons déjà notre prochain rendez-vous, vous pourrez y venir accompagné de la personne de votre choix si vous le souhaitez. »

■ **Check-point** : c'est la liste des choses à ne pas oublier. Il faut se la dérouler mentalement et penser à dire les choses pertinentes dans la situation donnée.

1. L'argent : parler de la prise en charge ALD 100 % dans le cadre de la maladie chronique.
2. MDPH : si le patient doit prendre son traitement à l'école, parler du P.A.I (projet d'accueil individualisé)
3. Arrêts : déclaration en maladie professionnelle (asthme professionnel...)
4. Déclaration obligatoire : Maladie à déclaration obligatoire
5. Paramédicaux : nécessité de mettre en place des soins : infirmières à domicile, kinésithérapeute, ergothérapeute.
6. Consignes : toujours donner les consignes qui doivent mener à une reconsultation quand le patient repart chez lui.

Exemple pour le domaine de compétence « Éducation et Prévention, partie suivie d'une maladie chronique »

Vignette

Vous êtes interne, remplaçant d'un médecin généraliste, dans un cabinet en ville et vous recevez Madame M, 15 ans, accompagnée de sa maman. Madame M vient vous consulter car depuis quelques jours, elle se sent plus essoufflée qu'à son habitude, surtout lors des efforts pendant les cours d'EPS au lycée. Elle a pour seul antécédents un asthme depuis son enfance pour lequel elle prend quotidiennement des corticoïdes inhalés.

- **Vous devez en 8 minutes :**
 - Interroger la patiente pour déterminer l'équilibre de son asthme
 - Réaliser une éducation thérapeutique sur sa maladie
 - Adapter le traitement si vous le jugez nécessaire
- **Vous ne devez pas :**
 - Faire d'examen clinique

Il s'agit d'une station avec PS

« Bonjour, je suis Mardi Mai, interne en médecine générale. Avant de commencer, je vais vous demander de me rappeler votre nom, prénom et âge. »

Bonjour, je suis Madame M, j'ai 15 ans.

« Très bien, que puis-je faire pour vous aider ? »

J'ai remarqué que j'étais beaucoup plus essoufflée que d'habitude pendant mes cours de sport au lycée, ou même quand je rentrais à pied de l'école. Je suis asthmatique.

« D'accord. Je vais vous poser quelques questions pour voir si votre asthme est bien traité ou non, ensuite je vous réexpliquerai la maladie et le rôle des traitements de fond. Enfin je vous rappellerai les éléments de gravité qui doivent vous pousser à consulter. Est-ce que vous êtes d'accord ? »

Oui c'est très clair.

« Tout d'abord, je vais vous poser quelques questions sur les symptômes de votre asthme »
(**Connaissance La maladie** : pour l'asthme, il faut poser les questions du questionnaire ACT : test de contrôle de l'asthme).

1. ☒ : « Ces dernières semaines, est-ce que votre asthme vous a empêché de faire certaines choses dans la journée, comme travailler, faire le ménage ou sortir ? »
Non
2. ☒ : « Est-ce que vous avez été souvent essoufflé(e) à cause de votre asthme ces derniers temps ? »
Oui, surtout quand je pratique du sport.
3. ☒ : « Est-ce que votre asthme vous réveille la nuit ou vous fait lever plus tôt le matin ? »
Oui quelquefois je me réveille la nuit avec l'impression qu'on m'appuie sur le thorax.
4. ☒ : « Avez-vous souvent eu besoin de votre Ventoline ou d'un traitement pour soulager rapidement vos symptômes ces derniers temps ? »
Non je n'en prends pas.
5. ☒ : « Globalement, avez-vous l'impression que votre asthme est bien contrôlé ou qu'il vous gêne encore ? »
Il me gêne.

« D'accord, je peux déjà vous dire que votre asthme n'est pas contrôlé, dans le sens où vous avez des symptômes. On va essayer de comprendre pourquoi.

Concernant votre traitement, mon dossier indique que vous prenez des corticoïdes inhalés quotidiennement, est-ce bien cela ? » (**Connaissance Le traitement de fond**)

J'ai des corticoïdes oui mais je les prends uniquement quand j'ai des symptômes.

« D'accord, peut-être que le mauvais contrôle de votre asthme vient de là. En effet les corticoïdes sont un traitement de fond de l'asthme, c'est-à-dire qu'il faut les prendre tous les jours, même quand vous n'avez pas de symptôme. »

D'accord je n'avais pas compris ça comme ça.

« Voulez-vous que je vous réexplique comment les prendre correctement pour qu'ils soient le plus efficace possible ? »

Oui je veux bien.

« Vous devez déjà agiter le dispositif, puis expirer profondément pour vider vos poumons. Commencez à inspirer doucement et profondément puis appuyez sur le spray en même temps. Retenez votre respiration pendant 10 secondes. Puis reprenez une respiration normale. Rincez-vous bien la bouche à l'eau claire après chaque utilisation car les corticoïdes sont à risque de mycose dans la bouche. Je vous rappelle que vous devez avoir toujours avec vous votre Ventoline. Vous devez la prendre lorsque vous sentez une augmentation des symptômes (toux, difficulté respiratoire). Vous pouvez en prendre plusieurs bouffées lorsque vous en ressentez le besoin. La Ventoline est un traitement de crise comparé à vos corticoïdes qui sont eux un traitement de fond. »

D'accord c'est plus clair merci.

« Depuis que vous avez appris votre maladie, comment vivez-vous avec au quotidien ? » (Empathie)

Jusqu'ici je vivais comme tout le monde, j'oublie même que je suis asthmatique.

« Très bien, c'est le but d'avoir le moins de symptôme possible et c'est ce qu'on va réessayer d'obtenir après cette consultation. Dans tous les cas même si vous n'avez pas de symptôme, je ne peux que vous encourager à venir aux consultations de suivi, c'est important pour être sûr que l'asthme est bien contrôlé. (Valider les efforts).

Je vous propose qu'on refasse le point sur la maladie, puis les choses qui peuvent vous faire développer des symptômes et ensuite ce qui doit vous pousser à consulter. »

Très bien.

« L'asthme est une **maladie chronique** : c'est le fait que vos bronches se ferment davantage qu'une personne qui n'est pas asthmatique. Pourquoi ? Parce qu'il y a dans vos bronches de l'inflammation. Des bronches qui se ferment plus entraînent une difficulté à respirer, ce qui explique votre essoufflement. On vous donne des corticoïdes au quotidien à prendre **à vie** car ils sont anti-inflammatoires. On réduit l'inflammation de vos bronches ce qui permet de les dilater et donc que vous soyez moins essoufflée. » (Stratégie de prise en charge :  : On explique la physiopathologie de la maladie)

Ah d'accord, je vais faire attention à bien prendre mon traitement désormais.

« Je vais maintenant vous expliquer les choses qui peuvent déséquilibrer votre asthme et auxquelles il faut faire attention » ((Stratégie de prise en charge :  Ce qui fait décompenser la maladie).

Voici un moyen mnémotechnique pour les facteurs de décompensation de l'asthme : **Ton Vieux FROMAGE** 

- **T**ravail : travaillez-vous dans des métiers à risque pour les asthmatiques c'est-à-dire la coiffure, la boulangerie ?
- **V**ieux : faites-vous annuellement vos Vaccins contre le covid et la grippe ?
- **F**umée : êtes-vous fumeuse ?
- **R**GO : avez-vous des régurgitations après manger ?
- **O**bservance thérapeutique : Prenez-vous votre traitement quotidiennement ?
- **M**édicaments : Prenez-vous des bêtabloquants, des AINS « -ène », de l'aspirine ?
- **A**llergènes : évitez les acariens (changement régulier de literie, pas de « ramasse-poussière » type tapis, aérer l'espace de vie...) Pas d'animaux dans la chambre.
- **G**rossesse : Si vous avez un projet de grossesse, pensez à consulter avant, car cela peut influencer l'équilibre de votre asthme.
- **É**motions : êtes-vous particulièrement stressée ou anxieuse ces derniers temps ?

« L'urgence de l'asthme, c'est ce qu'on appelle l'exacerbation de l'asthme, ou « crise d'asthme ». C'est une crise où les symptômes s'aggravent soudainement : vous avez plus de mal à respirer, vous êtes plus essoufflé(e), vous tousssez plus. Si cela vous arrive, vous devez prendre de la Ventoline, 4 bouffées toutes les 20 minutes sur une heure. Si vos symptômes ne s'améliorent pas, que vous rencontrez des difficultés pour respirer, appelez le 15. » (Stratégie de prise en charge : 🚑 Quelle est l'urgence et comment réagir)

D'accord je le ferai.

« Enfin, aujourd'hui nous n'allons pas augmenter vos traitements. Les symptômes que vous ressentez sont dû au fait que vous ne prenez pas vos corticoïdes tous les jours. On va déjà essayer d'améliorer la prise de ces médicaments avant de changer votre traitement. » (Stratégie de prise en charge : 📝 Ajustement du traitement de fond si nécessaire)

D'accord ça me va.

« L'asthme est une **maladie chronique**, ce qui veut dire qu'elle peut revenir ou durer longtemps. Même quand les symptômes sont bien contrôlés, ça peut être fatigant moralement. C'est normal. C'est pour ça qu'un **soutien psychologique** peut vraiment aider certaines personnes à mieux vivre avec la maladie.

Des associations de patients comme *Asthme & Allergies* proposent des conseils, du soutien, des échanges avec d'autres patients pour mieux vivre avec l'asthme au quotidien » (Soutien)

C'est vrai que ça pourrait être intéressant d'échanger avec des gens de mon âge.

« Je vais organiser ces rendez-vous. Je vous donne aussi une fiche explicative de la maladie et du fonctionnement des médicaments. Vous pourrez la lire à tête reposée. » (Support)

Merci.

« Je sais que ça fait beaucoup d'information d'un coup, est ce que vous pouvez reformuler ce que vous avez compris pour que je puisse m'assurer de vous avoir correctement expliqué les choses ? » (Synthèse : **Reformulation**)

J'ai une maladie chronique, je dois prendre mon traitement tous les jours même quand je vais bien, venir aux consultations de suivi et prendre de la Ventoline quand mes symptômes sont importants. « C'est parfait. Êtes-vous d'accord avec cette prise en charge ? Avez-vous des questions ? »

Non tout est clair merci !

Dans ce domaine de compétence, il ne faut pas oublier de faire le check-point pour être sûr de n'avoir rien oublié

« Je vous le rappelle mais il s'agit d'une maladie chronique donc dans le cadre de l'ADL 100 % toutes les consultations en rapport avec votre asthme sont prises en charge. Aussi pour le lycée, je vais vous rédiger un Plan d'Accueil Individualisé qui vous permettra d'avoir sur vous vos corticoïdes inhalés et votre Ventoline. » (Check-point)

► Voici un exemple de grille pour cet ECOS

ÉLÉMENTS À ÉVALUER	COCHER SI FAIT
Consultation de suivi d'une maladie chronique	
Utilise un langage simple et adapté ET s'assure de la bonne compréhension	☒
Évalue le contrôle de l'asthme avec : • Restriction de la participation • Réveil nocturne • Essoufflement • Traitement de crise • Auto-évaluation OK si 3/5	☒
Demande au patient ce qu'il sait sur son asthme	☒
Explique que l'asthme est une maladie chronique	☒
Explique l'importance des corticoïdes inhalés au long cours	☒
Explique la technique pour prendre correctement des corticoïdes inhalés	☒
Se renseigne sur le travail	☒
Se renseigne sur une prise de B-Bloquants OU d'AINS Ok si 1/2	☒
Explique ce qu'est une exacerbation et donne des consignes claires en cas d'aggravation des symptômes	☒
Encourage un suivi régulier	☒
Encourage la vaccination covid ET grippe (Fait uniquement si les deux sont précisés)	☒
Évoque l'intérêt d'un suivi psychologique OU d'associations de patient Ok si ½	☒
Demande au patient de reformuler les points-clés	☒
Invite le patient à poser ses questions	☒

ICONOGRAPHIE

- Le domaine de compétence iconographie est souvent couplé à d'autres domaines. Dans cette partie est présentée plusieurs méthodes pour être systématique dans l'interprétation :
 - D'un ECG
 - D'une radiographie thoracique de face
 - D'une radiographie du fémur
 - D'une radiographie du poignet
 - D'un scanner
 - D'une lésion dermatologique
- 🕒 Dans **tous les cas**, devant n'importe quel document (une biologie sanguine, une photo d'un œil, une radiographie etc...) il faut impérativement avoir le **réflexe de l'identitovigilance**. Il est très frustrant de perdre un point là-dessus.

L'ECG

- 🕒 **Toujours** commencer par dire « je m'assure que c'est l'ECG de M. X, réalisé le xx/xx/xxxx ».
- Moyen mnémotechnique pour analyser un ECG : **FRACHIED**
- Comme d'habitude : être systématique c'est dire ce que l'on voit et **surtout ce qu'on ne voit pas**.
- **F**réquence cardiaque :
 - Soit avec la méthode : 300-150-100-75-60-50
 - Soit avec la méthode : $300 \div$ (le nombre de grands carreaux entre 2 QRS)
 - ☒ : 60-100 bpm
- **R**ythme :
 - Chaque onde P est suivie d'un QRS et chaque QRS est précédé d'une onde P ?
 - L'onde P est positive en DII ?
 - ☒ Si oui : le rythme est sinusal
 - ☒ Si non : fibrillation atriale ? Flutter atrial ? Bloc sino-atrial ?
- **A**xe :

Regarder en DI et aVF si les QRS sont positif (majoritairement au-dessus de la ligne iso-électrique) ou négatif (majoritairement en dessous de la ligne iso-électrique)

 - Positif en DI et positif en aVF = axe normal ☒
 - Négatif en DI = axe droit, peu importe aVF
 - Positif en DI et négatif en aVF > **Regardez DII**
 - Si QRS positif en DII, alors axe normal ☒
 - Si QRS négatif en DII, alors axe hypergauche
- **C**onduction : 4 choses
 - **L'onde P** :
 - Le Bloc Sino-atrial de type 1 : invisible à l'ECG.
 - BSA 2 : Si l'onde P disparaît de temps en temps et donc n'est pas suivi de son QRS = « trou » dans l'ECG

- BSA 3 : Si AUCUNE onde P visible
 - **L'espace PR** : Norme = 3 à 5 petits carreaux
 - BAV1 : l'espace PR est toujours supérieur à 5 petits carreaux mais on ne voit pas d'onde P de bloquée.
 - BAV2M1 : « *le mobitz 1 prévient* » donc l'espace PR augmente progressivement de taille jusqu'à l'onde P bloquée non suivie de son QRS.
 - BAV2M2 : « *le mobitz 2 ne prévient pas* » donc l'espace PR est normal puis d'un coup l'onde P se bloque et n'est pas suivie de son QRS.
 - BAV3 : dissociation atrio-ventriculaire : les ondes P sont régulières entre elles et les QRS sont réguliers entre eux mais les deux ne communiquent pas ensemble.
- ⚠ le BAV2/1 : l'onde P est bloquée une fois sur deux.
- **Le QRS** : dès que QRS > 3 petits carreaux, alors il y a un bloc de branche.
 - Si aspect de double pic (M) dans les dérivations V1 V2 : bloc de branche droit
 - Si aspect de double pic (M) dans les dérivations V5, V6 : bloc de branche gauche
 - Si aspect de double pic (M) dans les dérivations D1, aVL : bloc de branche gauche
 - **Le QTc** : allongé si >440 ms (homme) et >460 ms (femme) : risque de torsade de pointe
- **Hypertrophie** : SV1 = RV5 > 35mm : hypertrophie du ventricule gauche.
- **Ischémie** :
- Onde Q anormale (trop grande) : signe d'infarctus ancien
 - Sus-décalage du segment ST : syndrome coronarien aigu.
 - Préciser la topographie
 - Préciser le miroir
- **Extrasystole** : y a-t-il des extrasystoles atriales et/ou ventriculaire ?
- **Diagnostic final** : résumer en une phrase le diagnostic final.
- **Pour les territoires et les artères correspondantes, il faut retenir :**
- Artère circonflexe :
 - Territoire latéral haut : D1-aVL
 - Territoire latéral bas : V5-V6
 - Artère interventriculaire antérieure :
 - Territoire antéro-septal : V1-V2
 - Territoire antéro-apical : V3-V4
 - Artère coronaire droite :
 - Territoire inférieur : D2-D3-aVF

Radiographie thoracique de face

- **Toujours** commencer par dire « je m'assure que c'est la radiographie thoracique de Monsieur X, réalisée le xx/xx/xxxx »
- Moyen mnémotechnique pour analyser **les critères de bonne qualité** d'une radiographie thoracique de face : **PACIFIC** 
- **P**énétration : Je visualise bien les corps vertébraux en arrière de la silhouette cardiaque. La pénétration est donc suffisante.
 - **A**bduction : les scapulas sont dégagées. Les membres supérieurs sont bien en abduction.
 - **C**entrage : Les bords médiaux des clavicules sont équidistants de la ligne des épineuses. La radiographie est faite de face et est bien centrée.

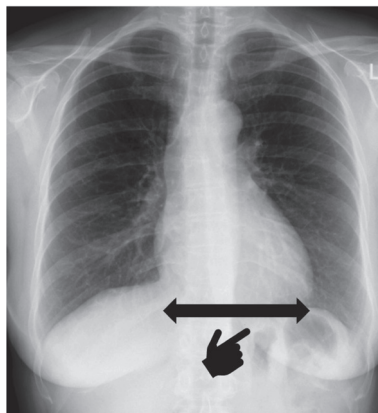
- **I**nspiration : On comptabilise au moins six arcs costaux antérieurs. La radiographie est bien faite en inspiration.
 - **F**aite debout : on visualise la poche à air gastrique donc la radiographie est bien faite debout.
 - **I** : lettre *uniquement présente pour la fluidité du moyen mnémotechnique*
 - **C**adrage : On visualise l'ensemble des champs pulmonaires, de leurs apex et leurs culs-de-sac. La radiographie est bien cadrée.
- Il ne faut surtout pas réciter ce moyen machinalement sans réfléchir au contenu. Il est attendu d'avoir un esprit critique sur la radiographie et dire si elle est de bonne ou mauvaise qualité, pas seulement de lister les critères de bonne qualité.
- Une fois la qualité du cliché évaluée, l'analyse de la radiographie thoracique peut être réalisée. Pour se faire, il est conseillé de partir des structures les plus externes vers les plus internes : **Squelettique** > **Plèvre** > **médiastin** > **poumons**.

Comme d'habitude : être systématique c'est dire ce que l'on voit et surtout ce qu'on ne voit pas.

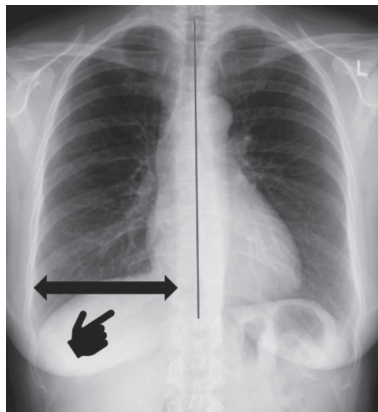
- **Squelettique** : « je ne vois pas de fracture des clavicules, de volet costal, de fracture des vertèbres dorsales. Pas de lyse osseuse, pas de métastase. »
- **Plèvre** : « je ne vois pas de décollement des plèvres (pas de pneumothorax), les culs-de-sac diaphragmatiques sont libres (pas d'épanchement pleural). »
- **Médiastin** : « Les contours médiastinaux ne sont pas élargis, le médiastin n'est pas dévié. L'index cardio-thoracique est dans les normes ($<0,5$). »

🧠 Astuce pour calculer rapidement l'index cardio-thoracique :

1. Mesurer la taille du cœur avec l'espacement de tes doigts.



2. Puis rapporter cette mesure sur un des champs pulmonaires (le gauche ou le droit).



3. Conclusion :

- ☒ Si la mesure ne dépasse pas la ligne des épineuses (en bleue) ça veut dire que le cœur fait moins de la moitié du thorax et donc que l'index cardio-thoracique est $< 0,5$.