

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

BENJAMIN AÏDAN  
ELENA MAAREK



ECOS

# LA **MARTINGALE\***

## **ECOS** **MÉTHODOLOGIE** **ET ENTRAÎNEMENTS**

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



HYPOCAMPUS



Guide méthodologique à la préparation des ECOS  
Entraînements avec corrections détaillées et commentées



## I Présentation du domaine

- L'interrogatoire correspond à l'un des domaines les plus importants. En effet, il s'agit du domaine avec le plus d'entraînements disponibles à l'heure actuelle et donc celui que les étudiants maîtrisent le plus. Il s'agit par ailleurs du domaine sur lequel on s'entraîne le plus en stage, auprès des patients, depuis la 2<sup>e</sup> année de médecine.  
Il s'agit donc d'un **domaine incontournable**.

- **En quoi consiste-t-il ?** : vous devez poser un ensemble de questions à un patient vous consultant, pour un symptôme dans la majorité des cas, ou pour le suivi d'une maladie, ou la prescription d'un traitement.
- C'est un domaine qui peut être aussi bien :
  - **Avec patient standardisé** (notamment si les réponses sont nécessaires pour la démarche diagnostique et la suite de la prise en charge) : ne pas oublier d'utiliser un **langage non médical**.
  - **Ou sans patient standardisé** (un peu moins représentatif de la vie réelle mais qui peut tout à fait être mis en place si les réponses ne sont pas indispensables à la suite du sujet) : l'utilisation d'un **langage médical** est dans ce cas attendue.

→ Nous avons joint dans le tableau suivant des exemples de tournure de phrase à employer si la station est avec ou sans patient standardisé :

Sans patient standardisé	Avec patient standardisé
« Je demande si le patient a des antécédents médicaux »	« Êtes-vous suivis pour des maladies particulières ? »
« Je demande si le patient a des antécédents chirurgicaux »	« Avez-vous déjà été opéré ? »
« Je demande si le patient consomme des drogues »	« Avez-vous déjà consommé du cannabis, de la cocaïne, de l'héroïne ou d'autres substances ? »
« Je demande si le patient a des céphalées »	« Avez-vous des douleurs à la tête ? »
« Je demande si la patiente présente des ménorragies »	« Vos règles sont-elles particulièrement abondantes ? Combien de protections par jour utilisez-vous ? »
« Je recherche une irradiation de la douleur »	« La douleur diffuse-t-elle quelque part ? » OU « Montrez-moi le trajet de la douleur avec votre doigt »

- **Point positif** : c'est un domaine dans lequel on peut facilement avoir une très bonne note si on reste systématique et si on suit bien la trame habituelle.
- **Point négatif** : c'est un domaine dans lequel on peut vite être dépassé par le temps du fait des nombreux éléments à aborder. Pour cela, il faut savoir sélectionner les éléments pertinents afin de ne pas s'éparpiller.
  - Il faut donc savoir allier systématisme et pertinence pour mener à bien ce domaine, et pour cela nous avons une **méthode** qui vous permettra de **récolter un maximum de points**.

## 2 Méthodologie

■ **Méthode** : l'interrogatoire peut être divisé en 3 parties :

- Interrogatoire général
- Interrogatoire **orienté sur le symptôme** (ou la maladie)
- Recherche des **signes associés**

→ *Exemple* : pour un patient consultant pour une dyspnée, en respectant ce schéma, on peut espérer avoir un interrogatoire complet comprenant **l'interrogatoire général** (antécédent de maladie respiratoire, tabagisme chronique...), la **caractérisation de la dyspnée** (facteur déclenchant, intensité, retentissement sur la vie quotidienne) et la recherche **des signes associés** (douleur thoracique, expectorations...).

✓ Si vous avez un doute sur un élément à rechercher, n'hésitez pas à le demander : cela n'entraînera aucune perte de point (seulement une perte de temps). Il est donc plus bénéfique de le demander.

**A. Interrogatoire général** : c'est la partie la plus importante, sur laquelle il ne faut oublier aucun point.

La clé est de rester **systématique**.

- ⚠ Certains ECOS demandent à être **précis** sur les éléments à rechercher : ainsi, rechercher les maladies du patient en demandant « avez-vous des maladies particulières ? » peut ne pas suffire pour avoir les points. C'est pourquoi il faut essayer de demander précisément les éléments qui vous intéressent.
- *Exemple* : pour un patient dyspnéique, il faut plutôt demander « avez-vous des maladies cardiaques ou respiratoires ? » plutôt que « avez-vous des maladies particulières ? ».

Pour l'interrogatoire général, nous avons réuni les éléments à rechercher de manière systématique sous la forme d'un moyen mnémotechnique :

### ♥ Moyen mnémotechnique : ATATAM

- **Antécédents personnels**
  - ▶ **Médicaux : facteurs de risque** liés au symptôme/à la maladie ET/OU **maladies** à l'origine du symptôme présenté.
 

→ *Exemple* : si un patient de 60 ans présente une douleur thoracique, il faut demander « Avez-vous des **maladies du cœur ou des artères** (= maladie à l'origine du symptôme présenté), de **l'hypertension artérielle, du diabète, une maladie du cholestérol** (= facteurs de risque) ».
  - ▶ **Chirurgicaux : en lien avec le symptôme présent**

→ *Exemple* : si un patient présente une douleur abdominale, il faut demander « Avez-vous déjà été opéré du ventre ».
  - ▶ **± Gynéco-obstétriques si la patiente est une femme** : en demandant le nombre de grossesse(s) (gestité) et le nombre d'enfant(s) (parité).

- **Traitements : en précisant ceux qui peuvent être à l'origine de la plainte du patient ou ceux qui peuvent être délétères dans le contexte.**

→ *Exemple* : si un patient présente une hyperkaliémie : « prenez-vous des médicaments tels que des anti-inflammatoires non stéroïdiens ou des inhibiteurs de l'enzyme de conversion ».

✓ Pour une femme en âge de procréer, il est pertinent de rechercher spécifiquement la prise d'une **contraception**.

- **Antécédents familiaux : facteurs de risque** liés au symptôme/maladie présenté

→ *Exemple* : si un patient de 60 ans présente une douleur thoracique, demander « Est-ce que votre père ou mère a déjà eu un infarctus du myocarde ».

✓ Devant tout cancer, il est impératif de rechercher si un membre de la famille a déjà eu ce même cancer, afin d'envisager une forme familiale.

- **Toxiques : tabac-alcool-drogues** : si le patient en consomme, il faut lui faire préciser la **quantité consommée par jour** (« combien de cigarettes fumez-vous par jour ? ») et la **durée** (« depuis quand ? »).

✓ Il est parfois nécessaire de rechercher spécifiquement la prise de **champignons ou de plantes**, notamment en cas de cytolysé hépatique (orientant vers une hépatite aiguë toxique).

- **Allergie** : il faut parfois préciser la recherche d'une allergie **médicamenteuse**, notamment si l'ECOS nécessite la prescription d'un traitement.

✓ En cas de symptômes allergiques (urticaire, asthme), il peut être utile de préciser la recherche d'allergie **alimentaire, aux animaux, au pollen ou aux acariens**.

- **Mode de vie** : c'est dans cette partie qu'il va falloir sélectionner, parmi 9 points, les éléments les plus pertinents à demander **selon le contexte** :

▶ **Profession** : cela peut permettre d'orienter la prise en charge vers un accident de travail ou une maladie professionnelle, notamment en cas de **symptôme pulmonaire** ou de **cancer**.

→ *Exemple* : si un patient de 60 ans présente un signe fonctionnel pulmonaire persistant (toux chronique, hémoptysie), il faut rechercher une éventuelle exposition à l'amiante en demandant l'ensemble des métiers exercés au cours de sa vie et la durée d'exercice.

▶ **Taille-poids-indice de masse corporel (IMC)** : quasiment systématique, il est impératif de les demander en cas de **pathologie cardiovasculaire** ou de situation à risque de **dénutrition** (maladie chronique, cancer).

▶ **Vaccination** : en précisant :

✓ **Antitétanique** : s'il existe une **effraction cutanée** (plaie, brûlure, fracture ouverte).

⚠ Penser à demander un **quick-test** si le patient ne connaît pas son statut vaccinal.

✓ **Hépatite A et B** : s'il existe des **signes évocateurs d'atteinte hépatique** (signes de cirrhose, signes d'insuffisance hépatique, perturbation du bilan hépatique).

✓ **Papillomavirus (HPV)** : en cas de rapports sexuels à risque, de consultation gynécologique, de suspicion de cancer du col de l'utérus.

✓ +/– Autres vaccins, selon les symptômes : BCG et coqueluche en cas de toux chronique, ROR en cas d'éruption fébrile, méningocoque en cas de suspicion de méningite...

- ▶ **Dépistage** : à adapter selon les indications des dépistages de masse.
  - ✓ De 50 à 74 ans : **cancer du côlon, cancer du sein** chez la femme.
  - ✓ Chez la femme de 25 à 65 ans : **cancer du col**.
- ▶ **Habitudes alimentaires** : pertinent dans un contexte de **maladie cardiovasculaire chronique** (coronaropathie, artériopathie oblitérante des membres inférieurs, hypertension artérielle), de **maladies métaboliques** (diabète, goutte), de situation **d'obésité ou de dénutrition...**
  - *Consommez-vous fréquemment des produits gras, salés ou sucrés ?*
  - *Avez-vous l'habitude de manger régulièrement de la fast-food ?*
- ▶ **Activité physique et sédentarité** : pertinent dans un contexte de **maladie cardiovasculaire chronique, de maladies métaboliques, d'obésité, de lombalgie chronique...** Il est impératif de distinguer les deux notions :
  - « *Pratiquez-vous une activité physique de manière régulière ?* »
  - « *Êtes-vous souvent assis au travail ?* » « *Vos déplacements s'effectuent plutôt en voiture ou à pied ?* » « *Passez-vous beaucoup de temps assis devant la télévision ?* »
- ▶ **Éléments pertinents devant toute manifestation possiblement d'origine infectieuse** (fièvre, éruption cutanée, cytolysé hépatique) :
  - ✓ **Voyage** : « *Avez-vous voyagé hors de la France récemment ?* »
  - ✓ **Contage infectieux** : « *Avez-vous été en contact avec une personne malade ou présentant des signes similaires aux vôtres ?* »
  - ✓ **Rapports sexuels à risque** :
    - « *Avez-vous des rapports sexuels avec différents partenaires ?* »
    - « *Vos rapports sont-ils protégés avec un préservatif ?* »
    - « *Quels sont les types de rapports que vous avez : vaginaux, anaux, oraux ?* »

**B. Interrogatoire orienté sur le symptôme** : après avoir pris connaissance des antécédents du patient, la deuxième partie de l'interrogatoire consiste à caractériser précisément le symptôme. D'une manière générale, nous avons regroupé les différentes questions utiles à poser devant tout symptôme :

#### ♥ Moyen mnémotechnique : **DAD SMASHER**

- **Date de début** : « *depuis quand votre symptôme est-il apparu ?* ».
- **Apparition** : **brutale ou progressive ?**
- Facteur **Déclenchant**.

✓ Devant toute douleur ou saignement, il est pertinent de rechercher un **traumatisme**.

- Antécédent d'épisodes **Similaires** : « *avez-vous déjà eu une sensation ou un épisode similaire auparavant ?* ».
- **Médicament** : **antalgique** en cas de douleur, **application d'un topique** en cas de lésion cutanée.
- Facteur **Aggravant**.
  - *Exemple* : une dyspnée favorisée en position allongée évoque une cause cardiaque.
- Facteur **Soulageant** : prise d'antalgique en cas de douleur +++
- **Horaire** : nocturne, matinal, diurne.
  - *Exemple* : une diarrhée postprandiale évoque une cause motrice, des vomissements matinaux évoquent une hypertension intracrânienne.

## Entretien/Interrogatoire

- **Évolution** : « Avez-vous l'impression que votre symptôme s'aggrave ou diminue en intensité ? »  
« Votre symptôme est-il présent tout le temps ou de manière intermittente ? ».
- **Retentissement** : « Quelles sont les conséquences sur votre moral au quotidien ? Sur votre travail ? Sur vos loisirs ? ».

**⚠ Cette liste n'est PAS à ressortir devant tout symptôme** mais constitue plutôt **une aide**, afin de pouvoir sélectionner les éléments pertinents à demander selon le contexte.

→ **Devant une douleur**, il faut rajouter ces 4 points :

### ♥ Moyen mnémotechnique : LITI

- **Localisation** : « Pouvez-vous me montrer où se situe la douleur ».
- **Irradiation**.
- **Type** : en coup de poignard, constriction, brûlure, broiement, décharge électrique, froid douloureux...
- **Intensité** : avec une échelle numérique « Sur une échelle de 0 à 10, où se situe votre douleur, en considérant l'absence de douleur à 0 et une douleur insurmontable à 10 ? ».

**✓ Pour l'horaire d'une douleur, penser à bien distinguer les douleurs mécaniques et inflammatoires :**

Questions	Douleur mécanique	Douleur inflammatoire
<i>La douleur est-elle majorée au repos ou à l'effort ?</i>	À l'effort	Au repos
<i>La douleur vous réveille-t-elle la nuit ?</i>	NON	OUI
<i>Vos articulations sont-elles raides le matin au réveil ? En combien de temps pouvez-vous les mobiliser normalement ?</i>	< 30 minutes	> 30 minutes

→ **Devant une extériorisation d'un liquide** (crachats, pertes vaginales, saignement...), penser à demander :

- **Couleur/aspect des sécrétions** : séreux, purulent, hématifique...
- **Quantité** : « combien de verres avez-vous remplis ? » ou, en cas de pertes vaginales, « Combien de protection utilisez-vous ? ».

**C. Recherche des signes associés** : la dernière étape de l'interrogatoire consiste à rechercher les autres symptômes que le patient peut présenter.

Il est possible de distinguer **deux types de signes associés** :

■ **Signes fonctionnels généraux** : Ces signes sont souvent pertinents à rechercher :

- **Altération de l'état général** : **asthénie** (êtes-vous fatigué ?), **anorexie** (avez-vous perdu l'appétit ?) et **amaigrissement** (avez-vous perdu du poids ? si oui, combien de kilogrammes et en combien de temps ?) : systématiquement devant :
  - Toute personne de plus de 50 ans.
  - Toute suspicion de cancer ou d'infection chronique.
- **Fièvre**.
- **Date des dernières règles** : systématiquement chez toute **femme en âge de procréer**.

■ **Signes fonctionnels par spécialité** : devant tout symptôme, il est pertinent de rechercher les autres signes imputables à l'organe en cause. Pour cela nous avons réuni, dans la partie 3, un tableau reprenant l'ensemble des signes fonctionnels par spécialité.

Nous avons mis **en rouge et en gras** les éléments à demander systématiquement.

→ **Exemple** : si un patient de 60 ans présente une toux (= signe fonctionnel pulmonaire), il est utile de demander au patient s'il présente les autres signes pulmonaires, à savoir : des expectorations, des crachats de sang, des difficultés à respirer et des douleurs thoraciques, afin de s'orienter sur l'étiologie de cette toux.

→ **Exemple** : si un patient de 60 ans présente une dyspnée (correspondant à un signe fonctionnel pulmonaire **ET** cardiaque), il est utile de rechercher les signes pulmonaires et cardiaques (à savoir un épisode de perte de connaissance, des palpitations, ou une dyspnée majorée en position allongée).

■ **Connaissances spécifiques à la situation de départ** : la dernière partie de l'interrogatoire consiste à restituer ses connaissances pour aboutir à un diagnostic précis. Pour cela, il faut avoir en tête les **principales étiologies concernant chaque situation de départ**, afin de pouvoir les rechercher à l'interrogatoire du patient :

✓ Ne vous inquiétez pas, **à ce stade, vous aurez déjà récolté une grande partie des points** grâce à l'interrogatoire général, centré sur le symptôme et la recherche de signes associés généraux et par spécialités.

✓ Dans cette partie, **il faut avoir en tête les principales étiologies du symptôme** et ne pas rentrer dans les cas les plus rares qui peuvent faire perdre beaucoup de temps. Nous vous conseillons donc de vous restreindre à 4-5 étiologies pour un symptôme.

→ **Exemple** : prenons l'exemple d'une **patiente de 28 ans** se présentant pour un **retard de règle** :

1 – Les étiologies principales à évoquer sont :

- **Grossesse**
- **Syndrome des ovaires polykystiques/hyperandrogénie**
- **Hyperprolactinémie**
- **Anorexie mentale**
- **Insuffisance ovarienne précoce/ménopause**

2 – Les signes à rechercher sont alors :

- **Grossesse** : signes sympathiques de grossesse (tension mammaire, nausées/vomissements).
- **Hyperandrogénie** : hirsutisme (*avez-vous des poils foncés et durs sur des territoires plutôt masculins ?*), acné, alopecie androgénique (*perdez-vous vos cheveux ? dans quelle zone ?*).
- **Hyperprolactinémie** : galactorrhée, céphalées, troubles visuels.
- **Anorexie mentale** : trouble du comportement alimentaire, érythrocyrose, lanugo.
- **Insuffisance ovarienne précoce/ménopause** : bouffées de chaleur, trouble du sommeil et de l'humeur, sécheresse vaginale, arthralgie.

#### D. Conclusion :

- Il ne faut pas oublier de conclure à la fin de l'ECOS car il s'agit de la dernière vision que les examinateurs auront de vous !
  - Pour cela, si vous avez un patient standardisé, vous pouvez lui demander **s'il a des questions**. Cela permet de montrer à l'examineur que vous prenez en compte les ressentis du patient et sa compréhension, ce qui peut rapporter des points dans la partie « *communications et attitudes* ».
  - **Autrement** : vous pouvez faire une ouverture sur la suite de la prise en charge tout en restant concis (une phrase maximum) afin de ne pas faire de hors sujet, ni de perdre trop de temps.
- S'il vous reste du temps, vous pouvez rassembler brièvement l'ensemble des éléments que vous avez récolté à l'aide de l'interrogatoire afin d'une part de montrer à l'examineur la rigueur de votre raisonnement et d'autre part, cela vous permettra de vérifier que vous n'avez rien oublié.

### 3 Interrogatoire par spécialité

Dans cette dernière partie, nous avons réuni les éléments spécifiques de l'interrogatoire dans chacune des spécialités.

Nous avons fait apparaître **en gras et en rouge** les éléments à demander systématiquement.

<b>CARDIOLOGIE</b>	
<i>En rouge et en gras</i> les éléments à demander systématiquement.	
Antécédents et mode de vie	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antécédents médicaux :           <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Facteurs de risque cardiovasculaire</b> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Moyen mnémotechnique</b> : <b>HADDATI</b> :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hypertension artérielle</li> <li>▶ Antécédents familiaux d'épisode cardiovasculaire</li> <li>▶ Diabète</li> <li>▶ Dyslipidémie</li> <li>▶ Activité physique/sédentarité</li> <li>▶ Tabac</li> <li>▶ IMC (indice de masse corporelle) : <b>obésité</b></li> </ul> </li> <li>→ <b>Antécédents cardiovasculaires</b> : accident vasculaire cérébral, artériopathie oblitérante des membres inférieurs, infarctus du myocarde.</li> <li>• <b>Antécédents chirurgicaux</b> : cardiaque (dont valvulaire).</li> <li>• <b>Antécédents familiaux</b> : <b>cardiovasculaires ou de mort subite</b>.</li> </ul> </li> <li>✓ Ne pas oublier de demander <b>l'âge de l'épisode</b> chez l'apparenté en question.</li> <li>• <b>Toxiques</b> : <b>tabac</b> (à risque vasculaire ++), alcool, cocaïne, amphétamine (à risque de trouble rythmique +++).</li> </ul> </li></ul>	

Signes fonctionnels												
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Douleur thoracique.</b></li> <li>• <b>Dyspnée</b> : en cas de dyspnée chronique, il faut la coter en utilisant l'échelle NYHA           <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pour s'orienter vers l'origine cardiaque d'une dyspnée, il est pertinent de rechercher une <b>orthopnée</b> : « <i>Êtes-vous plus essoufflé lorsque vous êtes allongé ?</i> » et dans ce cas, coter la dyspnée avec le nombre d'oreillers nécessaires pour la soulager : « <i>Combien d'oreillers avez-vous besoin de mettre pour vous soulager ?</i> ». </li> </ul> </li> <li>• <b>Palpitations.</b></li> <li>• <b>Lipotymie</b> ou <b>syncope</b> « <i>avez-vous déjà perdu connaissance</i> ».            <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ N'oublie pas de caractériser le malaise : recherche de <b>prodromes</b> (sueurs froides, nausées) qui orientent vers une origine vasovagale, et interroger sur la <b>rapidité de la reprise de conscience</b> (en faveur d'une cause cardiaque). </li> </ul> </li> <li>• <b>Œdème des membres inférieurs et prise de poids.</b></li> <li>• <b>Claudication intermittente</b> : « <i>Avez-vous des douleurs aux jambes au bout d'un certain périmètre de marche ?</i> ».</li> <li>• <b>Hépatalgie d'effort</b> : « <i>Avez-vous une douleur en haut à droite du ventre quand vous faites un effort ?</i> ».</li> </ul> <p>→ Pour s'orienter vers une cause cardiaque, il est pertinent de rechercher si les signes sont en lien avec l'effort, et dans ce cas, essayer de coter l'effort : « <i>À partir de combien d'étages vous sentez-vous essoufflé ?</i> » « <i>À partir de quelle distance apparaissent vos douleurs de jambes ?</i> ».</p>												
<p><b>Rappel :</b> <b>classification NYHA de la dyspnée</b></p>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Grade de dyspnée</th><th>Description</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>Patient porteur d'une cardiopathie mais <b>sans aucune réduction de l'activité physique</b>.</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Légère limitation de l'activité physique, aucune gêne au repos mais l'activité quotidienne ordinaire provoque des symptômes (<b>&gt; 2 escaliers</b> en général).</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Limitation marquée de l'activité physique, aucune gêne au repos mais une activité moins importante qu'à l'accoutumée provoque des symptômes (<b>&lt; 2 escaliers</b> en général).</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Impossibilité de poursuivre une activité sans gêne : les symptômes de l'insuffisance cardiaque sont présents même <b>au repos</b> et la gêne est accrue par toute activité physique.</td></tr> </tbody> </table>			Grade de dyspnée	Description	1	Patient porteur d'une cardiopathie mais <b>sans aucune réduction de l'activité physique</b> .	2	Légère limitation de l'activité physique, aucune gêne au repos mais l'activité quotidienne ordinaire provoque des symptômes ( <b>&gt; 2 escaliers</b> en général).	3	Limitation marquée de l'activité physique, aucune gêne au repos mais une activité moins importante qu'à l'accoutumée provoque des symptômes ( <b>&lt; 2 escaliers</b> en général).	4	Impossibilité de poursuivre une activité sans gêne : les symptômes de l'insuffisance cardiaque sont présents même <b>au repos</b> et la gêne est accrue par toute activité physique.
Grade de dyspnée	Description											
1	Patient porteur d'une cardiopathie mais <b>sans aucune réduction de l'activité physique</b> .											
2	Légère limitation de l'activité physique, aucune gêne au repos mais l'activité quotidienne ordinaire provoque des symptômes ( <b>&gt; 2 escaliers</b> en général).											
3	Limitation marquée de l'activité physique, aucune gêne au repos mais une activité moins importante qu'à l'accoutumée provoque des symptômes ( <b>&lt; 2 escaliers</b> en général).											
4	Impossibilité de poursuivre une activité sans gêne : les symptômes de l'insuffisance cardiaque sont présents même <b>au repos</b> et la gêne est accrue par toute activité physique.											