

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

**BENJAMIN AÏDAN
ELENA MAAREK**

2^e édition



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



INTRODUCTION

1 Qu'est-ce que les ECOS (= Examen Clinique Objectif et Structuré) ?

- Les ECOS constituent la nouvelle épreuve du concours, apparus en mai 2024 avec la réforme du second cycle des études médicales (la R2C).
- Pour rappel, les épreuves nationales sont désormais composées :
 - D'une épreuve écrite (= les EDN, épreuves dématérialisées nationales) qui représente 60 % de votre note et de votre classement final.
 - L'épreuve orale (= les ECOS) qui représente 30 % de votre note et de votre classement final.
 - Le parcours qui représente 10 % de votre note et de votre classement final.

→ Comment ces différentes épreuves impactent le classement final ? :

- Au cours de la première année de la réforme (2024), environ 99 % des étudiants ont obtenu la note maximale pour les points de parcours. Cette composante n'a donc eu quasiment aucun impact sur le classement final. Cela signifie que les parts représentées par les épreuves orales et écrites sont d'autant plus importantes.
- Il n'y a pas eu d'études statistiques à grande échelle pour connaître l'impact des ECOS sur le classement global des étudiants. Cependant, certaines personnes ont gagné plus de 2 000 places grâce aux ECOS, et d'autres en ont malheureusement perdu beaucoup. L'impact des ECOS n'est donc pas à négliger. Dites-vous bien qu'en les travaillant rigoureusement, tout est encore possible !

⚠ Les étudiants **qui n'obtiennent pas le seuil minimal de 10/20** (somme des notes uniques non pondérées obtenues à chacune des 10 stations), **n'auront pas de session de rattrapage** et devront se présenter à la session d'ECOS de l'année suivante, sous réserve d'une réinscription à l'université en troisième année du deuxième cycle des études de médecine.

A. Présentation générale des ECOS :

- Les ECOS, comme les épreuves écrites, sont organisées par le CNG (Centre National de Gestion) qui a fourni une définition de l'épreuve :
 - « – **Examen** : évaluation fiable d'un candidat dans sa capacité à agir en milieu professionnel,
 - **Clinique** : les tâches à effectuer dans des stations représentent des situations cliniques réelles avec ou sans participant standardisé (= patient et/ou professionnel de santé),
 - **Objectif** : le contenu de l'examen et la grille d'évaluation sont normalisés pour une évaluation basée sur des éléments observables et mesurables,
 - **Structuré** : le contenu est structuré en tâches sous forme de problèmes à résoudre ; tous les candidats font face à la même situation et doivent effectuer la même tâche, dans un même délai. »
- Les ECOS sont donc des épreuves consistant à **évaluer à la fois vos connaissances médicales** et votre **capacité à communiquer, en tant que médecin, avec un tiers** (patient ou autre personnel de santé médical).

- Les ECOS classants sont divisés en deux sessions, comprenant chacune 5 « **stations** ». Une station correspond à 1 sujet d'oral. Les sujets portent sur :
 - **11 domaines d'apprentissage.** Au cours d'une station, il peut, *a priori*, y avoir au **maximum 2 domaines** (dont un majeur et un mineur) parmi :
 1. Entretien – Interrogatoire.
 2. Synthèse de résultats d'examens paracliniques.
 3. Stratégie diagnostique.
 4. Éducation – Prévention.
 5. Stratégie pertinente de la prise en charge.
 6. Urgence vitale.
 7. Annonce – Information du patient.
 8. Communication interprofessionnelle.
 9. Examen clinique.
 10. Iconographie.
 11. Procédure.

→ Nous avons construit ce livre en détaillant chacun de ces domaines.
 - **356 situations de départ.** Les objectifs de connaissance de ces situations de départ sont disponibles dans le référentiel LISA.
- ✓ Les connaissances nécessaires aux ECOS sont en général moins précises qu'aux écrits.
- Vous passerez le jour de l'oral devant **2 examinateurs**, qui vous attribueront chacun une note sur 20. Les examinateurs ne communiquent pas entre eux : chacun attribue une note distincte afin d'obtenir une évaluation plus objective.
- En ce qui concerne la notation, elle comprend :
 - Une partie **d'aptitude clinique**, notée sur 10 à 15 points : à partir d'une grille dite « objective » : cela signifie que si vous énoncez un élément présent sur la grille, vous obtenez le point, autrement vous n'obtenez aucun point. Il s'agit d'une notation binaire afin de limiter au mieux la subjectivité (il n'y a pas de « demi-point »).
 - Une partie « **communications et attitudes** », notée sur 2 à 5 points : cette partie évalue votre aptitude à vous comporter à l'oral, à communiquer avec un patient ou un autre personnel de santé. Les points varient entre 0 et 1 par attitude : vous pouvez obtenir 0, 0,25, 0,5, 0,75 ou 1 point pour chaque aptitude.
- Voici la liste des différentes « **communications et/ou attitudes** » sur lesquelles il est possible de vous évaluer, ainsi que nos conseils pour maximiser vos chances d'obtenir les points :
 1. **Aptitude à écouter** : cela passe par le langage oral (ne pas couper la parole, être empathique), mais aussi le langage corporel (il faut regarder le patient quand il vous parle, éviter de croiser les bras ou de paraître fermé à la discussion).
 2. **Aptitude à questionner** : il faut privilégier les questions ouvertes plutôt que les questions fermées. Avec le stress, vous pouvez être amené à multiplier les tics de langage et les hésitations alors qu'il faut les éviter le plus possible. Essayez d'être sûr de vous et d'employer un ton neutre.
 3. **Aptitude à fournir les renseignements aux patients / aidants** : le mieux est d'illustrer vos explications par des exemples parlant pour le patient.

4. **Aptitude à structurer / mener l'entrevue** : il faut éviter de s'éparpiller dans des notions trop complexes ou qui ne répondent pas au sujet. Essayez de maintenir une ligne directrice tout au long de votre oral.
5. **Communication non verbale** : il faut regarder le patient quand il vous parle et ne pas croiser les bras ou les jambes.
6. **Communication avec les pairs et aptitude à coopérer avec les pairs** : il existe un domaine d'ECOS nommé « communication interprofessionnelle » que nous abordons dans le chapitre 9.
7. **Aptitude à faire la synthèse des données** : il faut mettre en avant les éléments en faveur et ceux en défaveur de votre principale hypothèse diagnostique.
8. **Aptitude à structurer l'examen clinique, aptitude à mener l'examen clinique** : il faut toujours veiller à expliquer ce que vous faites à haute voix et à préciser ce que vous recherchez. Il faut également veiller à mettre à l'aise le patient avant de commencer l'examen clinique.
9. **Aptitude à planifier les soins** : il faut essayer d'intégrer le patient dans la prise en charge. Par exemple, en lui demandant si cela lui convient ou en adaptant vos recommandations à son mode de vie.
10. **Aptitude à proposer une prise en charge** : en priorisant les éléments les plus urgents et en expliquant l'intérêt de chacun d'entre eux.
11. **Aptitude à réaliser le geste technique / procédure** : le mieux est de s'entraîner en stage à réaliser la procédure ou de regarder des vidéos en amont.

- **Tous les étudiants auront les mêmes sujets** : l'organisation des facultés lors des journées d'examen est extrêmement minutieuse afin **d'éviter au maximum les fuites**.

B. Comment se déroulent en pratique les ECOS le jour J ? :

- Les Examens Cliniques Objectifs Structurés (ECOS) se déroulent **sur 2 jours**. Chaque jour, les étudiants sont évalués sur **5 stations consécutives**, soit **10 stations au total**.
- Vous serez convoqué **soit le matin, soit l'après-midi**, et vous serez répartis sur **plusieurs rotations** (dont le nombre total varie selon le nombre d'étudiants de la faculté). Par exemple, s'il y a 4 rotations par demi-journée dans votre faculté : les étudiants de la première rotation du matin seront les premiers à passer, suivis de ceux de la seconde rotation etc. ...
- L'organisation globale d'une journée d'ECOS est la suivante :
 - Dans un premier temps, tous les étudiants de la première demi-journée entreront dans un amphithéâtre (dit **amphithéâtre « d'entrée »**) où vous laisserez toutes vos affaires (dont les téléphones portables). Rotation par rotation, les étudiants quitteront l'amphithéâtre pour passer leur oral. À la fin de l'oral, ils iront dans un amphithéâtre différent (dit **amphithéâtre de « sortie »**), afin de ne pas croiser les étudiants qui ne sont pas encore passés.
 - Une fois, les étudiants du matin rassemblés dans l'amphithéâtre de sortie, ils attendront que tous les étudiants de l'après-midi arrivent dans l'amphithéâtre d'entrée, pour pouvoir récupérer leurs affaires et sortir de la faculté.
 - Cette organisation permet de limiter les fuites : une fois dans l'amphithéâtre d'entrée, il n'y a aucun accès possible aux téléphones portables ou autres appareils connectés.
- Dans chaque rotation, vous serez répartis en petits **groupes de 5 étudiants**, puis amenés devant les portes des différentes stations. Chacun de ces 5 étudiants commence par une des 5 stations, puis vous passerez à la suivante, et ainsi de suite jusqu'à avoir passé l'ensemble des stations.

- Pour chaque station, vous disposez de **8 minutes** pour lire l'énoncé, entrer dans la station et la réaliser. Une rotation dure 48 minutes : 8 minutes par ECOS (donc 40 minutes d'examen au total des 5 stations), et **2 minutes de pause entre chaque station** (soit 4 pauses au total).
- Pour être plus explicite quant au déroulement d'une rotation : si vous êtes le premier étudiant de votre groupe de 5, vous serez amené devant la porte de la station n° 1, puis :
 - Une alarme retentira pour vous indiquer le début de la station : à partir de ce moment-là, vous aurez 8 minutes pour lire l'énoncé sur la porte d'entrée, entrer dans la salle et réaliser votre oral. Une alarme sonnera à la fin des 8 minutes : vous disposerez, à ce moment-là, de 2 minutes pour sortir de la station et vous rendre à la station n° 2.
- ✓ On vous conseille de ne pas prendre plus d'une minute pour lire l'énoncé devant la porte : il sera également présent à l'intérieur de la station.
- La station n° 2 se déroulera sur le même modèle que la station n° 1, et ainsi de suite jusqu'à la dernière station.
 - ⚠ Les stations s'enchaînent avec très peu de temps de pause entre elles. C'est plus facile à dire qu'à faire, mais nous insistons sur l'importance de ne pas se laisser dépasser par une station ratée. Si une station vous a paru difficile, c'est sûrement qu'elle l'a été pour tout le monde, donc pas de panique, respirez un bon coup, et passez à la station suivante en oubliant tout le reste.
- **Qui trouverez-vous, face à vous, une fois entré dans la salle ? :**
 - **Deux examinateurs**, dont au moins un externe à votre faculté : votre note à une station d'ECOS sera la moyenne des notes des deux examinateurs. Vous ne devez en aucun cas interagir avec eux ! Ils disposent de consignes strictes leur indiquant de n'avoir aucune interaction avec vous : si vous leur posez une question, ils ne vous répondront pas, et risquent de ne pas apprécier le non-respect des consignes. Vous pouvez cependant les saluer en entrant dans la salle et leur dire au revoir en la quittant mais **rien de plus !**
 - Selon la station (vous en serez informé dès la lecture de l'énoncé), vous trouverez :
 - **Pas d'autre personne dans la salle** : vous serez donc confronté à vous-même, vous devrez exposer votre raisonnement clinique avec des mots médicaux.
 - **Un patient standardisé** : vous pourrez communiquer avec lui comme lors d'une consultation, sans utiliser de jargon médical.
 - **Un personnel de santé standardisé** : vous pourrez communiquer avec lui comme lors d'un entretien avec un collègue à l'hôpital, vous pourrez donc utiliser des mots adaptés au personnel de santé en question.
 - ⚠ **Les participants standardisés ne sont pas des professionnels de santé** : ce sont des personnes volontaires qui sont formées en amont de l'épreuve, notamment en apprenant une liste de réponses à fournir selon les questions de l'étudiant.

2 Guide d'utilisation du manuel

- Ce manuel est divisé en **12 chapitres** correspondants aux 11 domaines d'ECOS énoncés précédemment ainsi qu'un thème supplémentaire que nous avons estimé utile à aborder.
- Dans chacun des chapitres, vous trouverez :
 - La **présentation du domaine** qui évoquera en quoi il consiste, ainsi que les principaux attendus des examinateurs.
 - **Une méthode** qui vous permettra d'aborder le domaine de la manière la plus rigoureuse possible. Vous pourrez par la suite la compléter avec vos astuces personnelles que vous développerez au cours de l'année et des entraînements.
 - **Des entraînements** spécifiques au domaine afin de mettre en œuvre la méthode proposée.
- Notre conseil est de commencer un domaine en lisant la méthodologie, puis de vous entraîner avec un ou plusieurs camarades. **La clé de la réussite des ECOS est l'entraînement** ! Plus vous vous serez entraîné sur des sujets variés, moins vous serez surpris le jour des vrais ECOS.
- ✓ L'idéal pour travailler les ECOS est de former un **groupe de 3**. Grâce à cela, vous pouvez vous entraîner en condition réelle avec un étudiant évalué, un autre qui joue le rôle du patient standardisé ou du personnel de santé standardisé, et un dernier qui joue le rôle de l'examineur (évidemment, ce n'est pas toujours possible, donc vous pouvez également vous entraîner à deux, voire seul).
- Tous les sujets présents dans cet ouvrage ont été créés afin de correspondre au mieux aux attentes du CNG. Chaque sujet comprend :
 - Un **scénario pour l'étudiant**.
 - Un **scénario pour le patient ou personnel de santé standardisé s'il y en a un**.
 - Une **grille de correction**.
 - Une **correction détaillée** pour expliquer comment utiliser la méthodologie et faire quelques rappels de cours.

ENTRETIEN/ INTERROGATOIRE

1 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^e 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).

- **Traitement** : 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 **syndrome 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 corporelle (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, cytolyse 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.

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

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

- **Couleur/aspect des sécrétions** : séreux, purulent, hématique...
- **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, érythrocytose, 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.

CARDIOLOGIE	
<i>En rouge et en gras les éléments à demander systématiquement.</i>	
Antécédents et mode de vie	
• Antécédents médicaux : → Facteurs de risque cardiovasculaire : • Moyen mnémotechnique : HADDATI : ▶ Hypertension artérielle ▶ Antécédents familiaux d'épisode cardiovasculaire ▶ Diabète ▶ Dyslipidémie ▶ Activité physique/sédentarité ▶ Tabac ▶ IMC (indice de masse corporelle) : obésité → Antécédents cardiovasculaires : accident vasculaire cérébral, artériopathie oblitérante des membres inférieurs, infarctus du myocarde. • Antécédents chirurgicaux : cardiaque (dont valvulaire). • Antécédents familiaux : cardiovasculaires ou de mort subite. ✓ Ne pas oublier de demander l'âge de l'épisode chez l'apparenté en question. • Toxiques : tabac (à risque vasculaire ++), alcool, cocaïne, amphétamine (à risque de trouble rythmique +++).	

Signes fonctionnels

- **Douleur thoracique.**
 - **Dyspnée** : en cas de dyspnée chronique, il faut la coter en utilisant l'échelle NYHA
 - ✓ Pour s'orienter vers l'origine cardiaque d'une dyspnée, il est pertinent de rechercher une **orthopnée** : « Êtes-vous plus essoufflé lorsque vous êtes allongé ? » et dans ce cas, coter la dyspnée avec le nombre d'oreillers nécessaires pour la soulager : « Combien d'oreillers avez-vous besoin de mettre pour vous soulager ? ».
 - **Palpitations.**
 - **Lipothymie** ou **syncope** « avez-vous déjà perdu connaissance ».
 - ✓ N'oublie pas de caractériser le malaise : recherche de **prodromes** (sueurs froides, nausées) qui orientent vers une origine vasovagale, et interroger sur la **rapidité de la reprise de conscience** (en faveur d'une cause cardiaque).
 - **Œdème des membres inférieurs et prise de poids.**
 - **Claudication intermittente** : « Avez-vous des douleurs aux jambes au bout d'un certain périmètre de marche ? ».
 - **Hépatalgie d'effort** : « Avez-vous une douleur en haut à droite du ventre quand vous faites un effort ? ».
- 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 : « À partir de combien d'étages vous sentez-vous essoufflé ? » « À partir de quelle distance apparaissent vos douleurs de jambes ? ».

Rappel : classification NYHA de la dyspnée	Grade de dyspnée	Description
	1	Patient porteur d'une cardiopathie mais sans aucune réduction de l'activité physique.
	2	Légère limitation de l'activité physique, aucune gêne au repos mais l'activité quotidienne ordinaire provoque des symptômes (> 2 escaliers 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 (< 2 escaliers en général).
	4	Impossibilité de poursuivre une activité sans gêne : les symptômes de l'insuffisance cardiaque sont présents même au repos et la gêne est accrue par toute activité physique.

PNEUMOLOGIE

En rouge et en gras les éléments à demander systématiquement

Antécédents et mode de vie

- Antécédents médicaux : **asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)**.
- Antécédents familiaux : **maladie respiratoire**.
- Antécédents chirurgicaux : **chirurgie thoracique**.
- **Traitements** : selon le symptôme, il est pertinent de rechercher certains médicaments spécifiques. *Par exemple, devant une toux chronique, rechercher la prise d'inhibiteur de l'enzyme de conversion ou de gliptine.*
- **Toxiques** : **tabagisme** (dont **passif ++**), cannabis, cigarette électronique.

✓ Devant un tabagisme actif, vous pouvez utiliser le test de Fagerström simplifié qui, en 2 questions, permet d'évaluer facilement le niveau de dépendance : « **Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?** » et « **Combien de temps après le réveil est fumée la première cigarette ?** »

- **Mode de vie** :
→ **Profession +++**
 - Face à une suspicion de cancer : demander s'il a été exposé à **l'amiante** au cours de sa vie.
 - Face à une suspicion d'asthme : demander s'il a déjà exercé un métier à risque d'asthme professionnel (coiffeur, métier de la santé, agent ménager, boulanger, travailleur du bois).
- Irritants : **animaux de compagnie, moisissures au domicile**.
- **Allergie** : aux poils d'animaux, aux acariens.

Signes fonctionnels

- **Dyspnée** : en cas de dyspnée chronique, il faut la coter en utilisant la classification mmRc.
- **Toux** : rechercher le caractère **sec** ou **productif** de la toux.
- **Expectorations** : rechercher l'**abondance** et la **couleur** des expectorations.
- **Hémoptysie**.
- **Douleur thoracique**.

Rappel : classification mMRC de la dyspnée	Grade de dyspnée	Description
	0	Pas de dyspnée sauf en cas d'exercice soutenu.
	1	Dyspnée lors de la marche rapide en terrain plat ou en montant une pente douce .
	2	Dyspnée à la marche sur terrain plat en suivant quelqu'un de son âge ou nécessité de s'arrêter en raison de dyspnée en marchant à son rythme sur terrain plat .
	3	Dyspnée obligeant à s'arrêter pour reprendre son souffle après avoir marché une centaine de mètres ou après quelques minutes en terrain plat .
	4	Dyspnée empêchant de quitter la maison ou présente à l' habillage et au déshabillage .

NÉPHROLOGIE

En rouge et en gras les éléments à demander systématiquement

Antécédents et mode de vie

- Antécédents médicaux : **hypertension artérielle, diabète**
- Antécédents familiaux : **maladie rénale**
- Traitements : prise **d'anti-inflammatoire non stéroïdien**, de **plantes**

Signes fonctionnels

- **Hématurie**
- **Œdème des membres inférieurs** et prise de poids
- **Signes évoquant une maladie systémique** : arthralgie, fièvre, éruption cutanée, syndrome sec, dyspnée.

UROLOGIE

En rouge et en gras les éléments à demander systématiquement

Antécédents et mode de vie

- Antécédents chirurgicaux : **chirurgie pelvienne**
- Mode de vie : **profession** (recherche d'une exposition à risque de cancer de la vessie, d'une exposition à la chaleur à risque d'hypofertilité...)

Signes fonctionnels

- **Signes fonctionnels urinaires** :
 - Phase de **remplissage** : **urgenterie, incontinence** (en précisant si effort ou urgenterie), pollakiurie, nycturie
 - Phase de **vidange** : **dysurie, brûlure mictionnelle**
 - Phase **post-mictionnelle** : **gouttes retardataires, sensation de vidange incomplète**
- ✓ **Devant tout signe fonctionnel urinaire, il faut impérativement en rechercher au moins un par catégorie**
- **Hématurie**, pyurie
- Douleur lombaire
- **Trouble de l'érection**
- **Signes d'hypogonadisme** : trouble de l'érection, diminution de la pilosité, gynécomastie, trouble de la libido, diminution de la masse musculaire.
- Douleur scrotale
- **Écoulement urétral** : ne pas oublier de caractériser l'abondance et le contenu.
- ✓ **Devant tout trouble sphinctérien (urinaire ou fécal), il faut impérativement rechercher une atteinte concomitante de l'autre sphincter**, car ces troubles sont souvent associés (au sein d'une cause neurologique telle qu'une atteinte de la queue de cheval, ou d'une cause locale telle qu'un prolapsus).

HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

En rouge et en gras les éléments à demander systématiquement

Antécédents et mode de vie

- Antécédents familiaux : **cancer du côlon**, maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI).
- Antécédents chirurgicaux : **chirurgie abdominale**.
- Traitements : **prise d'anti-inflammatoire non stéroïdien**, plantes, homéopathie.

Signes fonctionnels

- **Douleur abdominale.**
- **Nausées, vomissements.**
- **Diarrhée, constipation, arrêt des gaz.**
- **Saignement digestif** : hématurie, méléna, rectorragie.
- **Douleur anale.**
- **Signes du haut de l'appareil digestif** : pyrosis (« Avez-vous des sensations de brûlure ascendante au niveau de la poitrine ? »), régurgitations, dysphagie, dyspepsie.
- **Signes d'insuffisance hépato-cellulaire** : ictère, angiome stellaire, leuconychie, encéphalopathie hépatique (astérisis), **signes d'hypogonadisme**, haleine pomme pourrie.
- **Signe d'hypertension portale** : ascite « Avez-vous votre ventre qui a augmenté de volume ces derniers temps ? ou avez-vous pris du poids rapidement ? », **hépatomégalie**, **circulation veineuse collatérale abdominale**.
- **Signes de cholestase** : prurit, selles décolorées, urines foncées.

✓ Devant toute consultation pour diarrhée ou constipation, ne pas oublier de demander le **nombre de selles par jour** afin de confirmer le diagnostic.

HÉMATOLOGIE

En rouge et en gras les éléments à demander systématiquement

Antécédents et mode de vie

- Antécédents personnels : **infections chroniques, maladies auto-immunes.**
- Antécédents familiaux de **maladie du sang** (lymphome, leucémie...).
- Traitements : **chimiothérapie** ou **radiothérapie dans l'enfance.**
- Mode de vie : **profession** (exposition aux radiations ionisantes ou à d'autres toxiques) ?

Signes fonctionnels

- **Signes B** : **fièvre prolongée > 8 jours, amaigrissement, sueurs profuses** (surtout nocturnes).
 - **Prurit** : évoque un lymphome de Hodgkin ou une maladie de Vaquez (prurit aquagénique).
 - **Érythrealgie** : évoque un syndrome myéloprolifératif (maladie de Vaquez, thrombocytémie essentielle).
 - **Signes d'anémie** : **pâleur** cutanéomuqueuse, **asthénie, dyspnée d'effort, palpitations, céphalées**
- ✓ Ces signes sont à rechercher devant tout **saignement chronique** ou **découverte d'une anémie à la biologie.**
- **Signes de thrombopénie** : **saignements spontanés** (gingivorragie, épistaxis...), **purpura pétéchial.**
 - **Signes de leucopénie** : **infections répétées** (pneumonie...), **angine ulcéro-nécrotique.**
 - **Syndrome tumoral** : **adénopathie** (« Avez-vous palpé une masse au niveau de vos aisselles ou de votre cou ? »), **splénomégalie et hépatomégalie** (« Ressentez-vous une pesanteur au niveau de votre abdomen ? »).

⚠ Ces signes sont avant tout à rechercher à l'examen clinique.

- **Syndrome de leucostase** : **dyspnée, ralentissement psychomoteur, trouble de la vigilance.**
- ✓ Ce syndrome est à rechercher devant toute **hyperleucocytose** (leucémie aiguë myéloïde +++).
- **Syndrome d'hyperviscosité** : **thromboses artérioveineuses, céphalées, vertiges, troubles visuels, paresthésies.**
- ✓ Ce syndrome est à rechercher devant une **hyperprotidémie** (myélome multiple, maladie de Waldenström : augmentation des immunoglobulines) ou une **polyglobulie.**

ENDOCRINOLOGIE

En rouge et en gras les éléments à demander systématiquement

Antécédents et mode de vie

- Antécédents personnels ou familiaux : **maladies auto-immunes** (diabète, dysthyroïdie, insuffisance surrénale...).
- Traitements : prise d'une **corticothérapie** si suspicion de syndrome de Cushing, **arrêt d'une corticothérapie prolongée** si suspicion d'insuffisance surrénalienne.

Signes fonctionnels

N'oubliez pas de jeter un œil au glossaire pour avoir des idées de questions à poser pour chacun de ces symptômes.

- **Syndrome cardinal** : polyurie, polydipsie, amaigrissement, polyphagie.
- **Signes d'hyperthyroïdie** : palpitations, asthénie, diarrhée, thermophobie, nervosité, amaigrissement, polyphagie.
- **Signes d'hypothyroïdie** : constipation, asthénie, frilosité, prise de poids, anorexie, peau épaissie, myalgies.
- **Signes d'hypercorticisme** : prise de poids facio-tronculaire, vergetures pourpres, fatigabilité à la marche, visage érythrosique, irritabilité.
- **Signes d'insuffisance surrénalienne** : asthénie, amaigrissement, anorexie, hypotension orthostatique.
- **Signes d'hyperprolactinémie** : galactorrhée, trouble de la libido, spanio/aménorrhée.
- **Signes d'acromégalie** : **syndrome dysmorphique** (recherche des anciennes photos pour comparer à l'état actuel), **changement de peinture, de taille de bague, ronflements, sueurs nocturnes, céphalées, asthénie.**
- **Signes d'hyperandrogénie** : anomalie du cycle menstruel, hirsutisme, alopecie, acné, hypertrophie clitoridienne.

✓ Devant une **suspicion de déficit hormonal hypophysaire** : rechercher les signes de **syndrome tumoral** : **céphalées, troubles visuels** (hémianopsie bitemporale, gêne visuelle).

✓ Les signes **d'hyper et d'hypothyroïdie** touchent à de nombreux organes : ils sont pertinents à rechercher dans de nombreux contextes. Essayez d'en avoir 3-4 en tête, et de les rechercher devant tout symptôme évocateur (palpitations, prise ou perte de poids, diarrhée ou constipation, nervosité...).

NUTRITION

En rouge et en gras les éléments à demander systématiquement

Antécédents et mode de vie

- Antécédents familiaux : **obésité**.
- Traitement : **corticoïde** (obésité cortico-induite).
- Mode de vie :
 - **Poids-taille-IMC**, poids maximal, poids minimal, **cinétique de prise ou de perte de poids**.
 - **Habitudes alimentaires** : type d'aliment consommé, nombre de repas par jour, grignotage, temps pris pour les repas, contexte des repas...
 - **Activité physique** : « *Pratiquez-vous une activité physique de manière régulière ?* ».
 - **Sédentarité** : « *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 ?* ».

Signes fonctionnels

- Troubles du comportement alimentaire :
 - **Accès d'hyperphagie**.
 - **Comportements purgatifs** : vomissements provoqués, prise de laxatifs, prise de diurétiques...
 - **Fausse croyance**.
 - **Restriction alimentaire stricte**.
 - **Dysmorphophobie**.
- Conséquences liées au trouble :
 - Anorexie mentale : **malaise, aménorrhée**...
 - Obésité : **douleurs articulaires, douleur lombaire, incontinence urinaire**...

RHUMATOLOGIE

En rouge et en gras les éléments à demander systématiquement

Antécédents et mode de vie

- Antécédents personnels et familiaux : **maladies dysimmunitaires, traumatisme sur le membre**.
- Profession.
- **Latéralité** (droitier/gaucher) **en cas d'atteinte du membre supérieur**.
- **Retentissement** : autonomie, réduction du périmètre de marche si atteinte des membres inférieurs, **gêne dans les activités quotidiennes** si atteinte des membres supérieurs.

Signes fonctionnels

- **Douleur** inflammatoire ou mécanique.
 - **Gonflement articulaire**.
 - **Raideur** articulaire.
 - Signes systémiques : fièvre, éruption cutanée, syndrome sec, dyspnée.
- ✓ Devant une **situation de handicap**, il est pertinent de rechercher les déficiences (exemple : raideur de jambe), les **limitations d'activité** (marcher) et les **restrictions de participation** (faire ses courses).

ORTHOPÉDIE – TRAUMATOLOGIE

En rouge et en gras les éléments à demander systématiquement

Antécédents et mode de vie

- Antécédents médicaux : **traumatisme sur le membre**.
- Traitement : **anticoagulant** ou **antiagrégant**.
 ✓ Devant toute prise d'antivitamine K (AVK), ne pas oublier de demander si le patient connaît son dernier INR.
- **Mode de vie** :
 → **Profession** : accident de travail ? Nécessité de réaliser un arrêt de travail ?
 → **Sport et loisirs**.
 → Vaccination : **statut antitétanique** en cas d'effraction cutanée.
- **Heure du dernier repas** (en vue d'une prise en charge chirurgicale) **et de l'accident**.
- **Côté dominant devant toute atteinte des membres supérieurs** (droitier/gaucher).

Signes fonctionnels

- **Circonstances du traumatisme**.
- **Douleur**.
- **Impotence fonctionnelle**.
- **Instabilité articulaire**.

DERMATOLOGIE

En rouge et en gras les éléments à demander systématiquement

Antécédents et mode de vie

- **Traitement** :
 → Prise de **médicament récente**.
 → Application de **topique cutanée** : avant et/ou après l'apparition des lésions.
- **Allergie** connue.
- **Mode de vie** :
 → **Exposition solaire chronique** ou **intense dans l'enfance** : en cas de lésion évocatrice de mélanome.
 → **Contage**.
 → **Animaux domestiques**.
 → **Voyage récent**.

Signes fonctionnels

- **Caractériser la lésion** : date d'apparition, contexte de survenue, évolutivité, retentissement (cf. domaine « iconographie » pour caractériser la lésion élémentaire).
- **Douleur**.
- **Prurit**.
- **Atteinte des muqueuses et/ou des phanères** : « Avez-vous des lésions au niveau de vos ongles, de la bouche ou au niveau génital ? » « Ressentez-vous une gêne à la déglutition ? ».
- **Fièvre** : qui serait en faveur d'une surinfection ou d'une origine infectieuse.

GÉRIATRIE

En rouge et en gras les éléments à demander systématiquement

Antécédents et mode de vie

- Antécédents médicaux : personnes âgées souvent **polypathologiques**, épisode(s) de **confusion**.
- **Traitement** : rechercher une **polymédication** (≥ 5 médicaments) **ET** se renseigner sur **l'observance**.
 ✓ Devant toute ordonnance en gériatrie, il faut se questionner sur l'indication de chaque traitement, et arrêter un médicament inutile ou néfaste (il s'agit souvent des médicaments pouvant induire une somnolence tels que les benzodiazépines).
- **Mode de vie** :
 → **Lieu de vie** : EHPAD ou maison ?
 → **Autonomie** : rechercher les ADL et les IADL.
 → Présence **d'aides au domicile** : infirmière à domicile, aides ménagères, portage des repas...
- **Entourage** : place des aidants et recherche d'un épuisement des aidants.

Signes fonctionnels

- **Chute(s)** et conséquence(s) (traumatisme crânien, fracture, syndrome post-chute...).
 - **Dépression**.
 - **Fonctions cognitives** : mémoire, attention, fonctions visuo-spatiales...
 → **Dénutrition** : « Avez-vous perdu du poids récemment ? ».
 - **Plaintes visuelles et auditives** : « Avez-vous des problèmes de vue ? d'audition ? ».
- Ces éléments font partie de **l'évaluation gériatrique standardisée**, et sont donc pertinents à rechercher devant toute consultation de suivi d'une personne âgée.

PÉDIATRIE

En rouge et en gras les éléments à demander systématiquement

Antécédents et mode de vie

CARNET DE SANTÉ +++ : courbe de croissance et statut vaccinal.

- **Déroulement** de la **grossesse** et de **l'accouchement**.
- **Déroulement de l'accouchement** : terme ? voie basse ou césarienne ? adaptation à la vie extra-utérine ? notion de fièvre maternelle pendant l'accouchement ?
- **Antécédent de l'enfant** depuis la naissance : infections des voies aériennes hautes, infections pulmonaires, accidents domestiques, dermatite atopique...
- **5 axes du développement de l'enfant** :
 → **Développement psychomoteur** : motricité globale, motricité fine, sociabilité, langage.
 → **Développement staturo-pondéral** (carnet de santé), périmètre crânien jusqu'à 3 ans.
 → **Modalités d'alimentation** : allaitement ou biberon ? diversification débutée ?
 → **Calendrier vaccinal** (carnet de santé).
 → **Dépistage des anomalies sensorielles et orthopédiques**.
- **Santé bucco-dentaire**.
- Retentissement des symptômes : particulièrement sur la **scolarité**.

Signes fonctionnels

Les éléments pertinents à rechercher devant tout symptôme chez un nourrisson sont :

- **État général** : « Est-ce qu'il joue encore ? » « Semble-t-il plus fatigué qu'habituellement ? »
- **Alimentation** : « Prend-il encore ses biberons ? » « A-t-il perdu du poids ? »

✓ Chez l'enfant, il est souvent difficile de s'orienter sur l'organe en cause... N'hésitez pas à questionner les parents sur l'ensemble des organes si le diagnostic n'est pas évident.

GYNÉCOLOGIE

En rouge et en gras les éléments à demander systématiquement

Antécédents et mode de vie

- Antécédents personnels : **infection sexuellement transmissible**, **âge des premiers rapports sexuels**.
- Antécédents familiaux : **cancers gynécologiques** (sein, ovaire, endomètre) chez les apparentés au 1^{er} degré.
- **Antécédents gynéco-obstétriques** :
 - **Âge des 1^{ers} règles**, **âge de la ménopause**.
 - **Gestité/parité** : *combien avez-vous eu de grossesses et d'enfants ?*
- Traitement : **prise de contraception**, **prise d'un traitement hormonal de la ménopause**.
- **Mode de vie** :
 - **Dépistage du cancer du col** (25-65 ans) et du **sein** (50-74 ans).
 - **Dépistage des violences conjugales et/ou sexuelles**.
- **Caractériser les menstruations** : **abondance** (ménorragie si trop abondante, oligoménorrhée si faible abondance), **régularité** (spanioménorrhée si cycle > 45 jours, cycles courts si < 25 jours), **douleur**.

Signes fonctionnels

- **Retard de règles.**
- **Douleur pelvienne.**
- **Leucorrhée**, brûlure/prurit vulvaire.
- **Métrorragie** ET/OU ménorragie.
- **Dyspareunie d'intromission ou profonde.**
- **Sensation de masse pelvienne.**
- **Écoulement mamelonnaire, mastodynie.**
- **Signes sympathiques de grossesse** : **anorexie/boulimie**, **tension mammaire**, **nausées**, **hypersomnie**.
- **Signes climatériques** : **arthralgie**, **bouffée de chaleur**, **humeur triste**, **trouble de l'attention et de la concentration**, **prise de poids**, **sécheresse vaginale**.

✓ **Devant toute suspicion de cancer pelvien**, penser à rechercher les signes de compression locale : **signes urinaires**, **dyschésie** et **œdème des membres inférieurs**.

OBSTÉTRIQUE

En rouge et en gras les éléments à demander systématiquement

Antécédents et mode de vie

- Antécédents personnels : infections urinaires, dysthyroïdie, anémie, infection chronique, fibrome utérin, épilepsie, diabète, hypertension artérielle, herpès génital...
- **Traitement** : il faut s'assurer que la patiente ne prend pas de traitement contre-indiqué pendant la grossesse (tels que les anti-inflammatoires non stéroïdiens...).
- **Antécédents gynéco-obstétriques : grossesse compliquée** (hypertension artérielle gravidique, diabète gestationnel, malformation fœtale...), grossesse extra-utérine, fausse couche spontanée...
- **Groupe sanguin ABO et Rhésus**
- **Toxiques** (alcool, tabac, drogue)
- **Mode de vie** :
 - **Contexte socio-économique : entourage** familial (femme célibataire ou couple), **précarité** (contexte migratoire, logement : « Avez-vous un logement stable ? »), **finance** (« Avez-vous des difficultés à financer votre loyer ou vos courses ? »).
 - **Travail** : « Avez-vous un emploi stable ? », « Travaillez-vous de nuit ? », « Êtes-vous exposé à des substances potentiellement toxiques à votre travail ? ».
 - **Dépistage des violences conjugales et/ou sexuelles.**
 - **Dépistage du cancer du col.**
 - **Poids et taille avant la grossesse**

Signes fonctionnels

- Perception des **mouvements actifs fœtaux** : « Sentez-vous votre bébé bouger ? ».
- **Perte de liquide ou saignement génital.**
- **Contractions utérines, douleurs pelviennes.**
- **Signes fonctionnels urinaires** (cf. spécialité urologie).
- **Fièvre.**
- **Symptômes du 1^{er} trimestre** : nausées, vomissements, anorexie, boulimie, hypersomnie, tension mammaire.
- **Symptômes du 2^e trimestre** : œdème des membres inférieurs, crampes, vergetures, hémorroïdes, chloasma, constipation.
- **Symptômes du 3^e trimestre** : œdème des membres inférieurs, crampes, lombalgies, pyrosis, prurit, syndrome du canal carpien, palpitations, sécrétion lactée.