

ECOS

Examens cliniques
objectifs structurés

R2C

Réforme du 2^e cycle
des études de médecine

31 ECOS - R2C

CARDIOLOGIE

Pr Nicolas Lellouche, Johann Reisberg et Éléonore Sotto



MED-LINE
Editions

Sommaire

Préface.....	5
Avant-propos	6
Échelles d'évaluation préétablies	7
ECOS 1. L'infirmière des urgences vous donne l'électrocardiogramme d'une patiente de 80 ans qui consulte pour asthénie et bradycardie retrouvée chez son médecin traitant.	11
ECOS 2. Interne en cabinet de ville de médecine générale, vous voyez un patient de 60 ans qui se plaint de palpitations paroxystiques depuis 3 mois..	17
ECOS 3. Vous êtes interne de garde aux urgences. L'infirmière des urgences vous donne l'électrocardiogramme d'un patient de 65 ans qui consulte pour des douleurs thoraciques depuis 1 heure..	23
ECOS 4. Vous voyez Mme L., 45 ans, dans le cadre d'une consultation post-hospitalisation en cardiologie pour une décompensation cardiaque gauche..	29
ECOS 5. Vous prenez en charge Mme F., 32 ans, adressée par son médecin traitant pour une dyspnée aiguë.	37
ECOS 6. Interne de garde en USIC et vous voyez Mme S., 85 ans, qui vient d'être amenée par le SAMU pour syncope à l'emporte-pièce, sans traumatisme crânien.....	45
ECOS 7. Mr M., 60 ans, consulte pour des douleurs thoraciques depuis 2 heures.....	53
ECOS 8. Mme G., âgée de 70 ans, sortie il y a 3 semaines de l'hôpital avec un diagnostic de Fibrillation Atriale.....	59
ECOS 9. Vous recevez Mr H., âgé de 25 ans. Il n'a aucun antécédent médical particulier et ne prend aucun traitement. Il vient vous voir pour obtenir un certificat d'aptitude de plongée sous-marine. Vous réalisez un ECG.....	65
ECOS 10. Vous recevez Mme B., âgée de 75 ans. Elle a pour antécédents médicaux une HTA et une hypercholestérolémie traitée. Elle présente depuis 1 mois une dyspnée et des palpitations.....	71
ECOS 11. Vous recevez en consultation Mme A., 72 ans, pour le suivi annuel de sa bioprothèse aortique.	77
ECOS 12. M. G., 64 ans, consulte pour une douleur à la jambe survenant à la marche .	83
ECOS 13. Mme B., 42 ans, est au déchochage du service des urgences pour hypertension artérielle sévère et céphalées inhabituelles.	89
ECOS 14. Vous recevez en consultation M. P., 61 ans, adressé pour découverte d'une cardiomégalie à la radiographie du thorax.....	95
ECOS 15. M. C., 74 ans, est adressé aux urgences pour élévation de la troponinémie .	101

ECOS 16. Vous recevez Mme V., 60 ans, pour suivi de son hypertension artérielle. ...	107
ECOS 17. M. T., 67 ans, est adressé pour bilan cardiovasculaire après la découverte d'un souffle carotidien gauche.....	113
ECOS 18. M. G., 82 ans, a présenté un accident ischémique transitoire alors qu'il est anticoagulé pour sa fibrillation atriale.. ..	119
ECOS 19. M. K., 69 ans, est hospitalisé en USIC pour oedème aigu pulmonaire.. ..	125
ECOS 20. Vous vous occupez toujours de M. K., 69 ans, hospitalisé en USIC pour oedème aigu pulmonaire, qui présente une dyskaliémie.. ..	131
ECOS 21. Karim, 6 ans, est adressé chez le cardiologue pour découverte d'un souffle à l'auscultation cardiaque.. ..	137
ECOS 22. Mme P. consulte aux urgences pour une dyspnée d'apparition brutale.. ..	143
ECOS 23. Mme P. consulte aux urgences pour une dyspnée d'apparition brutale (2 ^e partie).. ..	149
ECOS 24. Monsieur R. consulte aux urgences pour une douleur thoracique.. ..	157
ECOS 25. Mme X. est transférée aux urgences pour une perte de connaissance au volant.. ..	165
ECOS 26. Vous êtes appelé en gastro-entérologie pour une découverte de souffle cardiaque de novo chez un patient fébrile.....	173
ECOS 27. Mme S. 88 ans vous consulte pour une dyspnée d'aggravation progressive.	181
ECOS 28. Monsieur D., 60 ans, vous amène son dernier bilan biologique lors de sa consultation de suivi cardiovasculaire.. ..	187
ECOS 29. Monsieur F., 70 ans, appelle le SAMU pour une douleur thoracique prolongée.. ..	193
ECOS 30. Monsieur B., 25 ans, basketteur consulte aux urgences pour une douleur thoracique brutale.. ..	199
ECOS 31. Un arrêt cardiaque lors des Jeux Olympiques (BONUS).....	207

Préface

Cet ouvrage est spécialement conçu pour la préparation aux ECOS (Examens Cliniques Objectifs Structurés) de la réforme du 2^e cycle des études de médecine (R2C).

Les ECOS représentent une nouvelle modalité d'évaluation dans le cadre de la R2C. Ils constituent un des trois éléments permettant votre classement national en fin de sixième année en vue de l'attribution de votre affectation d'interne. Ils sont un outil pour évaluer vos performances cliniques dans un environnement simulé. Ils évaluent votre savoir, votre savoir-faire et votre savoir-être à travers une mise en situation clinique. Ils portent sur le programme du 2^e cycle des études de médecine à partir des 356 situations cliniques de départ.

Ce livre d'entraînement contenant 31 ECOS regroupe les aptitudes cliniques à maîtriser en cardiologie.

À la fin de chaque ECOS, vous trouverez un « Coup de pouce » avec les rappels des connaissances indispensables à avoir pour aborder la situation clinique.

Bonne lecture à tous et bon entraînement aux ECOS.

Pr Nicolas Lellouche, Johann Reisberg et Éléonore Sotto

Avant-propos

Lorsque nous avons entamé notre internat en cardiologie à l'AP-HP, nous avons rapidement pris conscience de la richesse et de la complexité de notre spécialité.

La cardiologie est une spécialité unique, mêlant expertise scientifique, prise de décision rapide et relation humaine forte. Elle exige une maîtrise théorique solide, une rigueur clinique et une capacité à réagir avec justesse face à des situations parfois critiques.

L'examen clinique objectif structuré (ECOS) est une étape clé de la formation des futurs médecins, où la théorie rencontre la pratique dans un cadre exigeant et structuré. En tant qu'internes en Cardiologie à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), et profondément impliqués dans la pédagogie médicale, nous avons conçu cet ouvrage pour offrir un entraînement ciblé et efficace.

À travers des mises en situation réalistes, des conseils pratiques et des rappels essentiels, nous espérons accompagner chaque candidat vers une préparation optimale. Notre ambition est simple : vous aider à aborder les ECOS avec confiance, méthode et sérénité.

À nos enfants

À nos parents

Une pensée émue pour nos grand-parents qui ont su nous apprendre à transmettre avec bienveillance et conviction.

Johann Reisberg - Interne de Cardiologie à Paris

Éléonore Sotto - Interne de Cardiologie à Paris

Échelles d'évaluation préétablies

1. APTITUDE À ÉCOUTER : LE PATIENT /LE PAIR

PERFORMANCE INSUFFISANTE	PERFORMANCE LIMITE	PERFORMANCE SATISFAISANTE	PERFORMANCE TRÈS SATISFAISANTE	PERFORMANCE REMARQUABLE
Interrompt le patient/pair de façon inappropriée. Ignore les réponses du patient/collègue	Se montre impatient	Est attentif aux réponses du patient/pair	Est attentif aux réponses du patient/pair. Adopte la technique de reformulation si l'information est imprécise ou éloignée des objectifs	Porte une attention soutenue aux réponses du patient/pair et à ses préoccupations

2. APTITUDE À QUESTIONNER

PERFORMANCE INSUFFISANTE	PERFORMANCE LIMITE	PERFORMANCE SATISFAISANTE	PERFORMANCE TRÈS SATISFAISANTE	PERFORMANCE REMARQUABLE
Pose des questions fermées ou trop directives ou qui ne répondent pas aux objectifs. Utilise le jargon médical	Pose des questions qui s'éloignent des objectifs. Utilise quelques fois un jargon médical sans explication	Utilise différents types de questions couvrant les éléments essentiels. Utilise quelques fois un jargon médical mais toujours avec explications	Pose des questions précises couvrant la plupart des éléments avec quelques omissions mineures. Utilise le langage approprié	Pose les questions avec assurance et savoir-faire

3. APTITUDE À FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS AU PATIENT / AUX AIDANTS

PERFORMANCE INSUFFISANTE	PERFORMANCE LIMITE	PERFORMANCE SATISFAISANTE	PERFORMANCE TRÈS SATISFAISANTE	PERFORMANCE REMARQUABLE
Renseigne le patient/aidant de manière inadaptée (ex. informations inexactes) ou ne fait aucun effort pour renseigner le patient/aidant	Donne des renseignements de façon incomplète ou s'attarde à des renseignements éloignés du problème	Donne des renseignements de façon adaptée. Veille quelque peu à ce que le patient/aidant comprenne	Donne des renseignements de façon adaptée. Veille à ce que le patient/aidant comprenne	Renseigne avec justesse et illustre ses explications pour qu'elles soient bien comprises

4. APTITUDE À STRUCTURER/MENER L'ENTREVUE

PERFORMANCE INSUFFISANTE	PERFORMANCE LIMITE	PERFORMANCE SATISFAISANTE	PERFORMANCE TRÈS SATISFAISANTE	PERFORMANCE REMARQUABLE
Approche désordonnée	Entrevue peu structurée, présente les difficultés à recadrer les discussions qui s'éloignent des objectifs	Entrevue centrée sur le problème et couvre les éléments essentiels	Entrevue menée de façon logique, structurée, centrée sur le problème, ne cherche pas l'information non pertinente	Entrevue ayant un but précis, approche intégrée

5. COMMUNICATION NON VERBALE

PERFORMANCE INSUFFISANTE	PERFORMANCE LIMITE	PERFORMANCE SATISFAISANTE	PERFORMANCE TRÈS SATISFAISANTE	PERFORMANCE REMARQUABLE
Se comporte de manière inappropriée (p. ex. ne regarde pas son interlocuteur, se comporte de manière offensante ou agressive) ou porte des jugements	Tente d'établir un contact visuel. Présente les difficultés à établir la conversation (p. ex. priorise l'accomplissement de la tâche clinique) et cela peut induire la frustration du patient/pair	Regarde le patient/pair la majeure partie du temps. Établit la conversation	Regarde le patient/pair la majeure partie du temps. Est attentif aux indices du patient/pair et réagit de manière appropriée par son comportement/gestes	Montre une bonne maîtrise de ses comportements et cherche à les adapter afin de favoriser la conversation/établir une relation

6. COMMUNICATION AVEC LES PAIRS (CLARTÉ DE LA COMMUNICATION)

PERFORMANCE INSUFFISANTE	PERFORMANCE LIMITE	PERFORMANCE SATISFAISANTE	PERFORMANCE TRÈS SATISFAISANTE	PERFORMANCE REMARQUABLE
Est incapable de communiquer le message	Est capable de communiquer les principaux messages, n'arrive pas à les justifier	Est capable de communiquer les principaux messages et justifier son raisonnement	Communique les informations pertinentes et les justifie. Ne s'attarde pas à de l'information inutile	Relie les informations provenant des domaines différents faisant preuve d'une maîtrise du sujet

7. APTITUDE À COOPÉRER AVEC LES PAIRS

PERFORMANCE INSUFFISANTE	PERFORMANCE LIMITE	PERFORMANCE SATISFAISANTE	PERFORMANCE TRÈS SATISFAISANTE	PERFORMANCE REMARQUABLE
Autoritaire/ Difficulté à coopérer	Communique. Transmet l'information.	Communique. Adopte la technique de reformulation.	Communique les renseignements pertinents. Reconnaît les obstacles à la communication. Délègue les responsabilités en respectant les autres.	Reconnaît les problèmes de communication et sait les régler avec adresse

8. APTITUDE À FAIRE LA SYNTHÈSE DES DONNÉES

PERFORMANCE INSUFFISANTE	PERFORMANCE LIMITE	PERFORMANCE SATISFAISANTE	PERFORMANCE TRÈS SATISFAISANTE	PERFORMANCE REMARQUABLE
N'arrive pas à faire ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème	Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème quelquefois sans les justifier	Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème et justifie son raisonnement	Fait ressortir les éléments positifs et négatifs pour clarifier le problème et justifie son raisonnement	Agit avec assurance et sans erreur

9. APTITUDE À STRUCTURER L'EXAMEN CLINIQUE

PERFORMANCE INSUFFISANTE	PERFORMANCE LIMITE	PERFORMANCE SATISFAISANTE	PERFORMANCE TRÈS SATISFAISANTE	PERFORMANCE REMARQUABLE
L'examen clinique est incomplet et désorganisé ou ne fait pas l'examen clinique	Les éléments recherchés sont peu ciblés, s'attarde à des manœuvres inutiles	L'examen clinique est raisonnablement organisé et couvre les éléments essentiels	L'examen clinique suit un enchaînement logique et est centré sur le problème, il n'y a pas de manœuvre inutile	L'examen est réalisé sans erreur avec un but précis, démarche intégrée

10. APTITUDE À MENER L'EXAMEN CLINIQUE

PERFORMANCE INSUFFISANTE	PERFORMANCE LIMITE	PERFORMANCE SATISFAISANTE	PERFORMANCE TRÈS SATISFAISANTE	PERFORMANCE REMARQUABLE
N'explique pas au patient les gestes réalisés ou ne respecte pas le confort du patient	Explique peu les gestes réalisés	Explique les gestes réalisés et respecte le confort du patient	Donne l'information sur les gestes en expliquant les objectifs/les éléments recherchés et respecte le confort du patient	Agit sans erreur. Met à l'aise.

11. APTITUDE À PLANIFIER LES SOINS (= APPROCHE CENTRÉE SUR LE PATIENT)

PERFORMANCE INSUFFISANTE	PERFORMANCE LIMITE	PERFORMANCE SATISFAISANTE	PERFORMANCE TRÈS SATISFAISANTE	PERFORMANCE REMARQUABLE
Le projet de soins ne correspond pas au tableau clinique ou ne prend pas en compte le patient et ses besoins	Le projet des soins est adapté au tableau clinique. Omet quelques fois de prendre en compte les capacités/contraintes du patient	Fait participer le patient à la planification de ses soins (ex. invite le patient à poser des questions)	Favorise la prise de décision en partenariat avec le patient.	Favorise la prise de décision en partenariat avec le patient. Renforce la confiance du patient et son autonomie.

12. APTITUDE À PROPOSER UNE PRISE EN CHARGE (SITUATIONS AIGÜES/CHRONIQUES)

PERFORMANCE INSUFFISANTE	PERFORMANCE LIMITE	PERFORMANCE SATISFAISANTE	PERFORMANCE TRÈS SATISFAISANTE	PERFORMANCE REMARQUABLE
Est incapable de proposer une prise en charge adaptée à la situation clinique	Propose une prise en charge en couvrant les éléments essentiels, n'arrive pas à justifier la démarche	Propose une prise en charge en couvrant les éléments essentiels et justifie la démarche	Propose une prise en charge pertinente. Ne s'attarde pas au traitement/prise en charge inutile et justifie la démarche	Établit l'ordre de priorité des différents aspects de la prise en charge du patient (hiérarchise)

13. APTITUDE À RÉALISER LE GESTE TECHNIQUE/PROCÉDURE

PERFORMANCE INSUFFISANTE	PERFORMANCE LIMITE	PERFORMANCE SATISFAISANTE	PERFORMANCE TRÈS SATISFAISANTE	PERFORMANCE REMARQUABLE
Fait les gestes inappropriés ne permettant pas d'obtenir les résultats fiables/utiles (ex. ne respecte pas l'anatomie...)	Fait les gestes appropriés, quelques fois de manière incomplète ou peu susceptibles de fournir l'information fiable/utile	Fait les gestes appropriés, susceptibles de fournir l'information fiable/utile	Fait les gestes appropriés de manière logique, susceptibles de fournir l'information fiable/utile	Les gestes sont réalisés sans erreur et fourniront l'information fiable/utile

L'infirmière des urgences vous donne l'électrocardiogramme d'une patiente de 80 ans qui consulte pour asthénie et bradycardie retrouvée chez son médecin traitant.

DOMAINE D'ECOS	Iconographie / stratégie pertinente de prise en charge
SITUATION(S) DE DÉPART	159. Bradycardie
OBJECTIF(S) DE CONNAISSANCE - ITEMS R2C	ITEM 231. Electrocardiogramme : indications et interprétations
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> • Femme (80 ans) • SAU



VIGNETTE DESTINÉE À L'ÉTUDIANT

Vous êtes interne de garde aux urgences.

L'infirmière des urgences vous donne l'électrocardiogramme d'une patiente de 80 ans qui consulte pour asthénie et bradycardie retrouvée chez son médecin traitant. Elle ne rapporte pas de syncope ni douleur thoracique.

Vous devez :

- Interpréter l'ECG.
- Communiquer avec votre équipe et décrire votre prise en charge thérapeutique.

Vous n'avez pas à faire l'interrogatoire ni l'examen physique.



CONSIGNES POUR LA PRÉPARATION DE LA STATION

Acteurs et leur position dans la salle	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnel de santé standardisé debout • Candidat assis sur une chaise initialement
Équipement / aménagement de la salle	
Documents support	<ul style="list-style-type: none"> • ECG • Stylo, feuille • Mannequin

• ECG



GRILLE D'OBSERVATION STANDARDISÉE

Aptitudes cliniques	Observé = 1 Non observé = 0
FC à 50-60/min	
BAV complet/dissociation auriculo-ventriculaire	
QRS larges	
Demande de scoper la patiente et d'avoir un défibrillateur (et si possible stimulateur externe) à portée de main	
Demande de mesurer les paramètres vitaux (TA, FC, SaO2)	
Demande la pose d'une voie veineuse périphérique	
Administration d'Isoprenaline par voie intra-veineuse	
Si échec d'accélération de la FC administration d'Atropine	
Si échec d'accélération prévoir un transfert en salle de cathétérisme pour implantation d'une sonde d'entraînement électrosystolique (SEES)	
Programmer l'hospitalisation enUSIC	
Recherche une cause au BAV : hyperkaliémie, infarctus du myocarde	

ÉCHELLES D'ÉVALUATION PRÉÉTABLIES

- 6. Communication avec les pairs (clarté de la communication)
- 7. Aptitude à coopérer avec les pairs

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE PERFORMANCE GLOBALE

PERFORMANCE INSUFFISANTE	PERFORMANCE LIMITE	PERFORMANCE SATISFAISANTE	PERFORMANCE TRÈS SATISFAISANTE	PERFORMANCE REMARQUABLE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



TRAME À L'INTENTION DU PARTICIPANT STANDARDISÉ

• RAPPEL DU SCENARIO

- **Objectifs techniques/cliniques** : iconographie / communication interprofessionnelle
- **Lieu de soin** : urgences médicales
- **Position du participant et du candidat dans la salle** : candidat assis / infirmier debout

• ETAT D'ESPRIT / COMPORTEMENT

- **État d'esprit** : s'inquiète pour le patient
- **Attitude durant l'entretien** : bienveillant, rassurant vis à vis du patient mais au fond inquiet
- **Tenue vestimentaire** : blouse blanche

• Vous êtes infirmière, jeune diplômée, travaillant dans un CHU où il y a une USIC et un plateau technique interventionnel (salle de coronarographie disponible 24 h/24).

• PHRASE DE DEMARRAGE

- « Docteur, j'ai l'ECG de la patiente qui vient d'arriver. Elle dit qu'elle est asthénique »

• IDENTITE

- Vous êtes infirmier/infirmière
- **Nom + prénom scénarisé** : D. Olivier/Olivia
- Age : 25 ans

• Questions de relance

- Si l'étudiant ne cherche pas les causes réversibles :
- Posez la question suivante : est-ce que je dois faire un bilan en particulier ?



CONSIGNES À L'INTENTION DE L'EXAMINATEUR

• Intitulé de la station : Interrogatoire d'un patient présentant un BAV complet aux urgences

- **Connaissances évaluées** : rang A et B
- **Durée** : 8 minutes (y compris la lecture de la vignette)

• Vignette destinée à l'étudiant :

- Vous êtes interne de garde aux urgences.
- L'infirmière des urgences vous donne l'électrocardiogramme d'une patiente de 80 ans qui consulte pour asthénie et bradycardie.

• Vous devez :

- Interpréter l'ECG
- Communiquer avec votre équipe et décrire votre prise en charge thérapeutique

• Consignes à l'intention de l'examineur :

- L'étudiant doit être capable de :
 - décrire de façon structurée l'ECG et donner le diagnostic du BAV
 - communiquer avec l'infirmière et établir la prise en charge aux urgences du BAV

• Rôle du tuteur / examinateur :

- identifier les difficultés de l'étudiant et lui donner une rétroaction adaptée
- évaluer la performance globale de l'étudiant



COUP DE POUCE DE L'ENSEIGNANT

- Pour ce dossier il faut faire le diagnostic à l'ECG de BAV complet avec dissociation auriculo-ventriculaire complète.
- Devant un BAV complet à l'ECG il faut donner les 2 critères permettant de suspecter un bloc nodal ou Hissien (ou infra-Hissien) : facteur pronostic ++ : Fréquence cardiaque et largeur des QRS.
- Le risque d'un BAV complet en urgence est la survenue d'une asystolie (à traiter par stimulation cardiaque) ou d'une torsade de pointes (à traiter par choc électrique externe). Il faut donc scoper le patient++.
- Dans les 2 cas on utilisera comme médicaments l'isoprénaline et éventuellement l'atropine si échec. En cas d'échec des médicaments, une sonde d'entraînement électrosystolique temporaire sera posée.
- Il faut aussi rechercher des signes en faveur d'une cause aiguë au BAV complet : Hyperkaliémie ou Infarctus du myocarde.
- Si pas de cause réversible on implantera un pace-maker et un bilan cardiologique complet sera effectué notamment avec au moins une échocardiographie.

Interne en cabinet de ville de médecine générale, vous voyez un patient de 60 ans qui se plaint de palpitations paroxystiques depuis 3 mois.

DOMAINE D'ECOS	Entretien interrogatoire/ Iconographie
SITUATION(S) DE DÉPART	166. Tachycardie
OBJECTIF(S) DE CONNAISSANCE - ITEMS R2C	ITEM 237. Palpitations
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> • Homme (60 ans) • Consultation de ville



VIGNETTE DESTINÉE À L'ÉTUDIANT

Vous êtes interne en cabinet de ville de médecine générale.

Vous voyez un patient de 60 ans qui se plaint de palpitations paroxystiques depuis 3 mois.

Vous devez :

- Réaliser l'interrogatoire
- Analyser l'ECG que le patient vous montre

Vous n'avez pas à faire l'examen clinique.



CONSIGNES POUR LA PRÉPARATION DE LA STATION

Acteurs et leur position dans la salle

- Participant standardisé assis
- Candidat assis sur une chaise

Équipement / aménagement de la salle

Documents support

- ECG
- Stylo, feuille

• ECG





GRILLE D'OBSERVATION STANDARDISÉE

Aptitudes cliniques	Observé = 1 Non observé = 0
Caractéristiques des palpitations : durée, fréquence, mode de déclenchement (brutal, progressif), d'arrêt (au moins 2 items)	
Circonstances de survenue : jour, nuit, facteurs déclenchants : stress, nourriture, alcool, activité physique... (au moins 2 items)	
Symptômes cardiologiques associés : douleur thoracique, dyspnée, malaise, syncope (au moins 2 items)	
Signes en faveur d'une étiologie : hyperthyroïdie, hypokaliémie, anémie (au moins 1 item)	
Se renseigne sur antécédents cardio-vasculaires	
Se renseigne sur les FDR de risque cardiovasculaires	
Prise médicamenteuse	
ECG pendant les crises ressenties par le patient ?	
Tachycardie irrégulière à QRS fins	
FC environ 130-150/min	
Fibrillation atriale	



ÉCHELLES D'ÉVALUATION PRÉÉTABLIES

1. Aptitude à écouter : le patient /le pair
2. Aptitude à questionner
4. Aptitude à structurer/mener l'entrevue
5. Communication non verbale



ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE PERFORMANCE GLOBALE

PERFORMANCE INSUFFISANTE	PERFORMANCE LIMITE	PERFORMANCE SATISFAISANTE	PERFORMANCE TRÈS SATISFAISANTE	PERFORMANCE REMARQUABLE
○	○	○	○	○



• RAPPEL DU SCENARIO

- **Objectifs** : Recueillir l'anamnèse de manière structurée, démontrer sa capacité à un raisonnement clinique adapté aux circonstances en recueillant les informations pertinentes dans les situations cliniques (aiguës et chroniques) courantes
- **Lieu de soin** : cabinet de médecine générale
- **Position du participant et du candidat dans la salle** : candidat assis / patient assis

• ETAT D'ESPRIT / COMPORTEMENT

- Etat d'esprit : patient inquiet
- Attitude durant l'entretien : bienveillant, angoissé car il craint une pathologie grave
- Tenue vestimentaire : normale
- **Vous êtes le patient se plaignant de palpitations. Vous avez un ECG à montrer au médecin.**

• PHRASE DE DEMARRAGE

- « Bonjour Docteur, je vous consulte car je ressens des palpitations depuis 3 mois »

• IDENTITE

- Vous êtes le patient
- **Nom + prénom scénarisé** : M. Fabrice
- **Age** : 60 ans
- Ne pas indiquer la date de naissance
- Taille : 175 cm Poids : 65 kg

• CONTEXTE SOCIO-PROFESSIONNEL - LOISIRS

- Marié, 3 enfants
- Appartement 2^e étage avec ascenseur
- Profession : expert-comptable

• ANTECEDENTS PERSONNELS

- Hypertension artérielle, sous Irbesartan 150 mg
- Diabète sous Metformine 500 mg x 2

• ANTECEDENTS FAMILIAUX

- Infarctus du myocarde chez le père à 70 ans

• SYMPTOMES

- Palpitations : sensation de battements rapides, forts
- Se sent essoufflé au moment des palpitations
- Pas de douleur thoracique, pas de syncope
- Durée : 1 à 10 minutes
- Circonstances : Au repos ou à la marche
- Apparition brutale, résolution spontanée
- Pas de diarrhée, pas d'hypersudation, pas d'hyperphagie
- Pas d'amaigrissement,
- pas de Méléna, Pas d'hématurie

QUESTIONS POSÉES PAR L'ÉTUDIANT	RÉPONSES ATTENDUES DU PS
Questions générales	
Alimentation	Je mange normalement J'ai une alimentation équilibrée
Activité physique	Je cours régulièrement, se déplace en vélo
Traitement	Irbésartan 150 mg, Metformine 500 mg x 2
Tabac	non
Consommation d'alcool	« Une fois par semaine, 1-2 verres de vin rouge quand je suis invité chez mes amis ou à l'occasion d'une fête familiale »
Consommation de drogues	Non (jamais).
Caféine	Un café par jour le matin
Voyages récents	Italie il y a 2 mois
Dernier examen général	Il y a un an (tout était normal).
Vaccination	Vaccination à jour
Antécédents médicaux	HTA, Diabète A des ronflements nocturnes signalés par son épouse non bilanté
Antécédents familiaux	Infarctus du myocarde chez le père à 70 ans
Parents	Père décédé. Mère 90 ans
Frères et sœurs	Plus jeune En bonne santé
Enfants	3 enfants en bonne santé
Toute autre question sans information fournie dans le scénario	
	« Tout est normal » « C'est normal »



CONSIGNES À L'INTENTION DE L'EXAMINATEUR

- **Intitulé de la station :** Interrogatoire d'un patient présentant des palpitations
 - Niveau : DFASM1 à 3
 - Connaissances évaluées : rang A
 - Durée : 8 minutes (y compris la lecture de la vignette)
- **Vignette destinée à l'étudiant :**
 - Vous êtes interne en cabinet de médecine générale.
 - Le patient vous tend, au terme de votre interrogatoire un ECG.
- **Vous devez :**
 - Interroger le patient au sujet de ses palpitations
 - Interpréter l'ECG
- **Consignes à l'intention de l'examineur :**
 - L'étudiant doit être capable de :
 - Mener l'interrogatoire du patient pour aider au diagnostic et à la prise en charge du patient
 - De décrire de façon structurée l'ECG et donner le diagnostic de fibrillation atriale
- **Rôle du tuteur / examinateur :**
 - identifier les difficultés de l'étudiant et lui donner une rétroaction adaptée
 - évaluer la performance globale de l'étudiant



COUP DE POUCE DE L'ENSEIGNANT

- L'interrogatoire d'un patient présentant des palpitations doit d'une part décrire et caractériser les palpitations (régularité du rythme cardiaque, fréquence des crises, mode ou circonstances de survenue, d'arrêt...). D'autre part on recherchera des arguments pour une maladie cardiovasculaire associée notamment des facteurs de risque cardiovasculaires.
- Le plus important est d'avoir enregistré un ECG au moment des symptômes pour pouvoir donner un diagnostic électrocardiographique précis et adapter la thérapeutique.
- Le diagnostic de Fibrillation Atriale se fait sur la présence d'une tachycardie irrégulière à QRS fins avec trémulation de la ligne électrique de base (activité atriale très rapide et chaotique).

31 ECOS - R2C CARDIOLOGIE

- Les ECOS (Examens Cliniques Objectifs Structurés) – nouvelle épreuve de la réforme du 2^e cycle des études de médecine (R2C) – sont un des éléments clés permettant votre classement national en fin de 6^e année.
- L'ECOS évalue vos performances cliniques dans un environnement simulé. Votre savoir, votre savoir-faire et votre savoir-être sont évalués à travers une mise en situation clinique.
- Ce livre vous prépare au mieux aux ECOS en lien avec toutes les situations de cardiologie, discipline incontournable.
- Pour chaque ECOS sont précisés les rappels des connaissances essentielles pour aborder les situations de départ.

**Un ouvrage indispensable pour comprendre cette nouvelle épreuve
et vous tester.**

Les auteurs :

Nicolas Lellouche est PU-PH en cardiologie au CHU Henri Mondor Créteil, responsable de l'unité de rythmologie, en charge de l'enseignement de la cardiologie à l'Université Paris-Est Créteil.

Johann Reisberg est Interne de Cardiologie à Paris.

Éléonore Sotto est Interne de Cardiologie à Paris.

24,90 € TTC

ISBN : 978-2-84678-351-4



9 782846 783514

MED-LINE
Editions

www.med-line.fr

Photo couverture :
© Valenty / Adobe stock