Station ECOS n°#9

Feuille de route de la station ECOS

Objectifs de la station	
Domaine principal évalué	Stratégie diagnostique
Domaine secondaire (éventuellement)	Annonce/Information au patient
Situation de départ	99 douleur pelvienne
Grand système	Abdomen et pelvis
Objectif de connaissance (items N°)	Item 41 : Endométriose
Attendu d'apprentissage dans la famille	Organiser son raisonnement et hiérarchiser les hypothèses diagnostiques Expliquer au patient les hypothèses étiologiques et les explorations nécessaires Prescrire de manière raisonnée les explorations complémentaires Produire une attitude relationnelle empathique et rassurante
Attendu d'apprentissage spécifique	Chercher des troubles digestifs, urologiques ou gynécologiques associés
Contexte	
Catégorie d'âge	Adulte (18 - 65 ans)
Sexe/genre	Femme
Lieu	Cabinet de consultation
Matériel nécessaire	Aucun

Auteur	Alexandre FAURE
Co-auteur	
Validation CERF	Mathilde WAGNER, Constance de MARGERIE

Station ECOS n°#9

Votre rôle : Vous êtes gynécologue en cabinet libéral.

Le contexte : Vous recevez une patiente Mme. A âgée de 30 ans, sans antécédents médicaux ou chirurgicaux. Elle a consulté son médecin généraliste pour douleurs pelviennes évoluant depuis 10 ans, non explorées, altérant sa qualité de vie.

Vous devez :

- ✓ Faire l'interrogatoire de la patiente.
- ✓ Proposer et justifier le/les examens d'imageries adaptées à la situation.
- ✓ Énoncer la suspicion diagnostique en la justifiant et expliquer le diagnostic à la patiente.

Vous ne devez pas :

- × Examiner la patiente
- × Proposer un traitement

Station ECOS n°#9

Consignes pour le ou la participant.e standardisé.e

Caractéristiques du PS

Nom : Alama Prénom: Florence

Age: 30 ans

Sexe : ☐ Station mixte (à préférer) ☐ Homme impérativement

☒ Femme impérativement

Taille : 165 cm Poids : 55 kg IMC : kg/m²

Situation :

Situation familiale

Statut: en couple depuis 3 ans Nombre d'enfant(s) : 0

Profession : secrétaire (35h)

Antécédents :

Personnels : aucun.

Traitements médicamenteux : antalgique de pallier 2

Traitements non médicamenteux : aucun.

Allergies connues : aucun

Familiaux : aucun

Habitudes de vie

Dépendances et/ou addictions : aucune (1/2 verres par semaine si invitée), 1 café par jour

Sédentarité : court une fois par semaine si absence de douleurs

Histoire actuelle

Motif de consultation : adressée par son MT pour ses douleurs pelviennes

Évolution et ancienneté des symptômes : douleurs depuis 10 ans, responsable de au moins 3 jours d'absence par mois (licenciement il y a 2 ans pour absences répétées)

Description des symptômes : difficulté à uriner pendant les règles, parfois présence de sang dans les selles pendant les règles, rapports toujours douloureux ; douleurs évaluées à 5/10 pelvienne, irradiant dans tout le ventre, douleurs majorées pdt les règles.

Date de premières règles à 11 ans, cycle régulier de 28 jours, les règles durent 4-5 jours (4 serviettes par jour les 2 premiers jours, puis le saignement diminue au cours des 2 ou 3 derniers jours.)

Etat d'esprit du PS

Comportement général : inquiète, en a assez.

Degré d'anxiété : moyen.

Phrase brève et peu informative que le PS doit formuler au début de la station : **« Bonjour Docteur, je vous consulte au sujet de mes douleurs au bas-ventre, ce n'est plus possible elle m'handicapent trop »**

Si l'étudiant propose le diagnostic d'endométriose, demander ce que c'est.

……

Station ECOS n°#9

Grille d'évaluation

Note globale : note aptitudes cliniques + note communication et aptitude

Note aptitudes cliniques sur 10	Note communication et aptitude sur 5	Note globale sur 15	Note globale sur 20

1. Aptitudes cliniques

	Description de l'aptitude clinique attendue (maximum 10)	Observé/non observé : 1 ou 0 point
1	Précise la localisation de la douleur, cyclicité, intensité (1 point si tout).	
2	Recherche des signes associés : Dyspareunies profondes, signes fonctionnels digestifs et urinaires (1 point si tout)	
3	Recherche un épuisement physique et/ou psychologique (1 point si épuisement mentionné)	
4	Propose l'hypothèse d'endométriose pelvienne	
5	Justifie : dysménorrhée, dyspareunies, douleurs pelviennes chroniques (1 point si les 3)	
6	Propose une échographie pelvienne par voie endo-vaginale	
7	Propose une IRM pelvienne	
8	Indique la nécessité de faire les 2 examens qui sont complémentaires	
9	Justifie : pour faire le diagnostic positif et la cartographie (1 point si au moins l'un des deux)	
10	Explique à la patiente ce qu'est l'endométriose (présence de glandes ou de stroma endométrial en position ectopique, c'est-à-dire en dehors de la cavité utérine.)	
	Total sur 10	

Station ECOS n°#9

2. Communication et attitude

Performance	Insuffisante 0	Limite 0,25	Satisfaisante 0,5	Très satisfaisante 0,75	Remarquable 1	Note/1
APTITUDE À ÉCOUTER	Interrompt le patient /pair de façon inappropriée. Ignore les réponses du patient/collègue	Se montre impatient	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.	
APTITUDE À QUESTIONNER	Pose des questions fermées ou tendancieuses. Utilise le jargon médical	Pose des questions qui s'éloignent des objectifs. Utilise quelques fois un jargon médical sans explication	Utilise de 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	
APTITUDE À STRUCTURER/ MENER L'ENTREVUE	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	
APTITUDE À FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS AU PATIENT / AUX AIDANTS	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	
APTITUDE À PROPOSER UNE PRISE EN CHARGE (situations aiguës / chroniques)	Est incapable de proposer une prise 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	Etablit l'ordre de priorité des différents aspects de la prise en charge du patient (hiérarchise).	
					Total sur 5	