Grille d'évaluation ECOS - USMLE-28 - Suivi hypertension - Homme 54 ans							
Clinique de médecine générale							
James Miller, 54 ans, vient à la clir	nique pour un suivi de son hypertens	ion					
TA 135/88 mmHg	FC 70 bpm	FR 16/min	T° 36.7°C				

Anamnèse (25%)			Sco	re : 0/57
Critères	Oui	±	Non	Points
Motif principal [Je suis ici pour vérifier ma tension artérielle]	0		0	0
2. Historique de l'hypertension				0
Début [J'ai découvert l'année dernière que j'avais de l'hypertension]				
Traitement initial [Le médecin m'a prescrit de l'hydrochlorothiazide, mais ma tension artérielle est restée élevée]				
Traitement actuel [II a ajouté du propranolol il y a 6 mois]				
Adhérence au traitement [Eh bien, parfois j'oublie de prendre les pilules, mais en général, je les prends régulièrement]				
Dernier contrôle [II y a six mois]				
Surveillance à domicile [Non]				
3. État actuel [Bien]	\circ		0	0
4. Symptômes généraux				0
Fatigue [Non mentionnée]				
Maux de tête [Non]				
Étourdissements [Non]				
Vision floue [Non]				
Nausées [Non]				
Palpitations [Non]				
Douleurs thoraciques [Non]				
Essoufflement [Non]				
Modifications urinaires [Non]				
Faiblesse [Non]				
Changements dans les selles [Non]				
Problèmes de sommeil [Non]				
Perte de cheveux [J'ai perdu plus de cheveux que d'habitude sur ma tête. Je pense que je commence à devenir chauve]				
5. Effets secondaires des médicaments				0
Problème principal [Au cours des 4 derniers mois, j'ai commencé à avoir des problèmes de performance sexuelle]				
Attribution [Un ami m'a dit que c'était le propranolol, mais je pense que c'est mon âge]				
Description du problème [J'ai une érection faible. Parfois, je ne peux pas avoir d'érection du tout]				
Sévérité (échelle 1-10) [Environ 4]				
Érections matinales ou nocturnes [Non]				

Problemes conjugiaux (Non, ma femme est formidable) Problemes protestionnes 15 suss test heureux duris non travell Sentiments d'anotés ou de stress (Non) Sentiments d'anotés ou de stress (Non) 7. Symptômes vasculaires Douleur aux jernões ou aux fesses en marchant (Non) Douleur au repos (Non) 8. Changements généraux Changements dispetit (Non) 9. Antécédents médicaux Diabéte (Non) Hyperchoestroimer, (Du., cda a été diagnostique l'année demise) Problemes cardiauges (Non) 10. Médicaments actuels (Proparouol, hydrochioothisaride, kivastidine) 11. Antécédents familiaux Pere (Non) 12. Antécédents familiaux Pere (Non) 13. Habibudes et mode de vie Problemes est in bonne santà, mais oile a la mardiade d'Alberiener, (Le est martienant en maron de rentale) 13. Habibudes et mode de vie Profesion (Emisique (Non) Tabete (Non) Ta	6. Facteurs psychosociaux					0
Sentiments de dépression (Non) Sentiments d'anciète ou de stress (Non) 7. Symptomes vasculaires Douleur au repos (Non) 8. Changements généraux Changements d'apétil (Non) 9. Antécédents généraux 0. Diabéte (Non) 9. Antécédents médicaux 0. Diabéte (Non) Hyport-bidestrofémie (Dut, cela e été diagnostiqué l'année esement es de l'apétil (Non) 10. Médicaments actuels (Proprancios), hydrochlorothiaride, tovastatine) 0. Médicaments actuels (Proprancios), hydrochlorothiaride, tovastatine) 0. Médicaments actuels (Proprancios), hydrochlorothiaride, tovastatine) 0. Antécédents familiaux 0. Père (Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque) Mére (Na mète est en bonne santé, mais elle a la matadia d'Attamèner, Elle est maintenant en maison de réraite) 13. Habitudes et mode de vie Professor (Enseignant) Régime allamentaire (Le mange beaucoup de mabourfie) Direques (Biotes Prior) Struction sociale (Je ausis nané et je vis avec ma femme) Struction sociale (Je ausis nané et je vis avec ma femme) Struction sociale (Je ausis nané et je vis avec ma femme) 14. Allergies médicamenteuses (Aucune altergie médicamenteuse connue) 15. Aspoct général (Le patient ne semble pas en détresse aguél) 16. Aspoct général (Le patient ne semble pas en détresse aguél) 17. Aspoct général (Le patient ne semble pas en détresse aguél) 18. Examen de la tête et du cou 29. Examen de la tête et du cou 20. Examen de la tête et du cou ou 20. Examen de la tête et du cou ou ou courte l'avec de la fert et du cou ou ou courte l'avec de la fert et du cou ou ou courte l'avec de la fert et du cou ou ou courte l'avec de la fert et du cou ou ou courte l'avec de la fert et du cou ou ou ou courte l'avec de la fert et du cou ou ou courte l'avec de la fert et du cou ou ou courte l'avec de la fert et du cou ou ou courte l'avec de la fert et du cou ou fine de la fert et du cou ou fine de	Problèmes conjugaux [Non, ma femme est formidable]					
Sentiments d'anxiété ou de stèses (Non) 7. Symptôrnes vasculaires Douteur aux protes ou aux fesses en marchant (Non) Douteur au repos (Non) 8. Changements généraux Changements d'appétit (Non) 9. Antécédents médicaux Dibbèle (Non) 10. Médicaments actuels (Proprandot, hydrochlorothiazos, tovastatine) 11. Antécédents tamiliaux Pele (Non père est morte a 50 ans d'une crise cardiaque) Mitre (Ma mare est no chore sandt, mais elle a la matidie d'Alchimier. Elle est maintenant en maison de rotrete) 13. Habituels et mode de vie Profession (Enseignat) 14. Albrejtes et mode de vie sexuelle mension de rotrete) Exerce (Non) Tabac (Non) 14. Allergies médicament elle vis avec ma fermine) 15. Staution sociale [Le suis marié et je vis avec ma fermine) 16. Allergies médicament elle sex executile mervelliques avec ma fermine) 17. Allergies médicamenteuses (Aucune allerge médicamenteuse connue) 18. Allergies médicamenteuses (Aucune allerge médicamenteuse connue) 19. Critères 10. Vietnes 10. Non Points 10. Aspect général (Le patient ne semble pas en détresse algué) 10. Critères 11. Aspect général (Le patient ne semble pas en détresse algué) 10. Critères 11. Aspect général (Le patient ne semble pas en détresse algué) 10. Critères 11. Aspect général (Le patient ne semble pas en détresse algué) 12. Examen de la tête et du cou 13. Examen de la tête et du cou 14. Allergies médicament des cardicés (Prot de souffles exordificens)	Problèmes professionnels [Je suis très heureux dans mon travail]					
7. Symptômes vasculaires Douleur aux jambes ou aux fesses en marchant [Non] Douleur aux jambes ou aux fesses en marchant [Non] Douleur aux repos [Non] 8. Changements de podds [Non] Changements de podds [Non] 9. Antácédents médicaux Dabéte [Non] 10. Dabéte [Non] 11. Antácédents médicaux Protobres cordiaques [Non] 10. Médicaments actuels [Propromotol, hydrochtorotnazide, lovastatine] 10. Médicaments actuels [Propromotol, hydrochtorotnazide, lovastatine] 11. Antácédents familiaux Pare [Mon plere est mort à 50 ans d'une onse cardiaque] More [Non] 12. Antácédents familiaux Pare [Mon plere est mort à 50 ans d'une onse cardiaque] More [Non] 13. Habitudes et mode de vie Professor [Enseignant] Regime alimentaire [Je mange beaucoup de malbouffe] Exercice [Non] Taboc (Non] Stallatin sociale [Je suis marié et je vis avec ma femme] Actività sociale [Javais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme] Actività sociale [Javais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme] Actività sociale [Javais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme] Actività sociale [Javais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme] Actività sociale [Javais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme] Actività sociale [Javais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme] Actività sociale [Javais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme] Actività sociale [Javais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme] Actività sociale [Javais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme] Actività sociale [Javais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme] Actività sociale [Javais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme] Actività sociale [Javais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme] Actività sociale [Javais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme] Actività sociale [Javais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme] Actività sociale [Javais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme] Actività sociale [Javais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme] Actività sociale [Javais une vie sexuelle merveilleuse	Sentiments de dépression [Non]					
Doubeur aux jambes ou aux fesses en marchant [Non]	Sentiments d'anxiété ou de stress [Non]					
B. Changements généraux Changements de poide (Nor) Changements de poide (Nor) Changements d'appétit (Nor) 9. Antécédents médicaux Diabete (Nor) Hyperchécterdémie (Out, cela a été diagnostiqué l'année cenneige d'art ou AVC (Nore) 10. Médicaments actuels (Proprandol, hydrochlorothiazide, lovastatine) 11. Antécédents chriurgicaux (Aucun) 12. Antécédents familiaux Père (Man père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque) Mère (Man mère est en bonne santé, missi selle a la maladie d'Abbreinne: Eles manifesant mansand de rétraile) 13. Habitudes et mode de vie Profession (Enceignant) Régime alimentaire (Je mange beaucoup de malbouffe) Esercice (Nor) Studion sociale (Je suis marié et je vis avec ma femme) Activité acruelle (Javasia une vis secuelle merveilleuse avec ma Gromp jusqu'à y 4 moils) 14. Allergies médicamenteuses (Aucune aliergie médicamenteuse connue) D'activité acruelle (Javasia une vis secuelle merveilleuse avec ma Gromp jusqu'à y 4 moils) 1. Aspect général (Le patient ne semble pas en détresse aigué) O'ul ± Non Points Examen clinique (25%) Critères Oul ± Non Points 1. Aspect général (Le patient ne semble pas en détresse aigué) O Le Bannen du fond d'aul (Pas d'aomalies du fond d'au)) Auscultation des caroides (Pas de souffles caroidiens)	7. Symptômes vasculaires					0
S. Changements de poids (Non) Changements de poids (Non) Changements de poids (Non) Changements d'appétit (Non) 9. Antécédents médicaux Dubate (Non) Hyperchicestrolemie (Oul. cela a été diagnostiqué l'année demine) Hyperchicestrolemie (Oul. cela a été diagnostiqué l'année demine) Hyperchicestrolemie (Non) AlT ou ANC (Non) 10. Médicaments actuales (Propranolol, hydrochlorothiande, lovastatine) 11. Antécédents chirurgicaux (Aucun) 12. Antécédents familliaux 0 Pere (Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque) Mêtre (Ma mêtre est en bonne santé, mas elle a la malacie d'Alcheimer. Elle est maintenant en maison de retraite) 13. Habitudes et mode de vie Profession (Enseignant) Régime alimentaire (Je mange beaucoup de mabouffe) Esercice (Non) Consommation d'alcool (Oul. 3-4 bières par semaine depuis 10 ans) Dioques illottes (Yowi) Consommation d'alcool (Oul. 3-4 bières par semaine depuis 10 ans) Dioques illottes (Yowi) Tabac (Non) Stuation sociale (Je suis marié et je vis avec ma femme) Antivité execule (J'avais une vis escuelle merveilleuse avec ma femme) Antivité execule (J'avais une vis escuele merveilleuse avec ma femme) Antivité execule (J'avais une vis escuele merveilleuse avec ma femme) Antivité execule (J'avais une vis escuele merveilleuse avec ma femme) Antivité execule (J'avais une vis escuele merveilleuse avec ma femme) Antivité execule (J'avais une vis escuele merveilleuse avec ma femme) Antivité execule (J'avais une vis escuele merveilleuse avec ma femme) Antivité execule (J'avais une vis escuele merveilleuse avec ma femme) Antivité execule (J'avais une vis escuele merveilleuse avec ma femme) Antivité execule (J'avais une vis escuele merveilleuse avec ma femme) Antivité execule (J'avais une vis escuele merveilleuse avec ma femme) Antivité execule (J'avais une vis escuele merveilleuse avec ma femme) Antivité execule (J'avais une vis escuele merveilleuse avec ma femme) Antivité execule (J'avais une vis escuele merveilleuse avec ma femme) Antivité execule (J'avais une vis escuele merveilleuse avec	Douleur aux jambes ou aux fesses en marchant [Non]					
Changements de poids (Non) Changements d'appétit (Non) 9. Antécédents médicaux Diabete (Non) Hypercholestrotemie (Dut, cela a été diagnostiqué fannée démire! Problèmes cardiaques (Non) All' au AVC (Non) 10. Médicaments actuels (Propranolol, hydrochlorothiazide, lovastatine) 10. Médicaments actuels (Propranolol, hydrochlorothiazide, lovastatine) 11. Antécédents chirurgicaux (Aucun) 12. Antécédents familiaux Père (Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque) Mére (Ma nère est en bonne sané, mais elle a la maiade d'Alcheiner, Elle est matienant en maison de retraile) 13. Habitudes et mode de vie Profession (Enseignant) Régime alimentaire ple mange beaucoup de malbouffe) Exercice (Non) Taboc (Non)	Douleur au repos [Non]					
Changements d'appetit [Non] 9. Antécédents médicaux Diabète [Non] Hyperchiestéroidemie [Oui, cela a été diagnostiqué l'année dernière] Problèmes cardiaques [Non] Alt ou AVC [Non] 10. Médicaments actuels [Propranoiol, hydrochlorothiazide, lovastatine] 10. Médicaments actuels [Propranoiol, hydrochlorothiazide, lovastatine] 11. Antécédents chirurgicaux [Aucun] 12. Antécédents familiaux Père [Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque] Mer (Ma mère est en bonne santé, mais de la la maisole d'Alzeiner. Elle est maintenant en maison de retrate] 13. Habitudes et mode de vie Profession [Enseignant] Reigine alimentaire [de mange beaucoup de maibouffe] Exercice [Non] Consonmation d'alcool [Oui, 3-4 bières par semaine depuis 10 ans] Droques Illiottes [Non] Situation sociale [de suis marié et je vis avec ma femme] Achivé sexuelle [J'ansiès une vie sexuelle merveilleuse avec ma ferrime jusqu'à il y a 4 mois] 14. Altergles médicamenteuses (Aucune altergie médicamenteuse connue) Diagnos Illiottes [Von] Critères Oui ± Non Points 1. Aspect générial [Le patient ne semble pas en détresse aigue] Q Examen de la tête et du cou Examen du fond d'aeil [Pas si d'anomalies du fond d'aeil] Auscultation des carotides [Pas de soutités carotidiens]	8. Changements généraux					0
S. Antécédents médicaux Diabète [Non] Hypercholestérolèmie [Oui, cela a été diagnostiqué l'année demière! Problèmes cardiaques [Non] All ou AVC [Non] 10. Médicaments actuels [Propanolol, hydrochlorothiazide, lovastatine] 10. Médicaments actuels [Propanolol, hydrochlorothiazide, lovastatine] 11. Antécédents chirurgicaux [Aucun] 12. Antécédents familiaux Petre [Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque] Mère [Ma mère est en bonne santé, mais elle a la maiadie d'Alzheimer. Elle est samintenant en maison de retraite] 13. Habitudes et mode de vie Profession [Enseignant] Régime alimentaire [de mange beaucoup de maibouffe] Exercice [Non] Tabac [Non] Situation sociale [de suis marié et je vis avec ma femme] Situation sociale [de suis marié et je vis avec ma femme] Activité ascuelle [J'avais une vie sexuelle marveilleuse avec ma femme] 14. Altergles médicamenteuses [Aucune altergie médicamenteuse connue] Score : 0/117 Critères Oui ± Non Points 1. Aspect générial [Le patient ne semble pas en détresse aigue] Auscultation des carotides (Pas de souffles carotidiens)	Changements de poids [Non]					
Diabete (Non) Hypercholesterolémie (Oui, cela a été diagnostiqué l'année demère) Problèmes cardiaques (Non) All' ou AVC (Non) 10. Médicaments actuels (Propranolol, hydrochlorothiazide, lovastatine) 10. Médicaments actuels (Propranolol, hydrochlorothiazide, lovastatine) 11. Antécédents chirurgicaux (Aucun) 12. Antécédents familiaux 13. Habritudes est mot a 50 ans d'une crise cardiaque) Mere (Man mère est en bonne santé, mais elle a la maladie d'Albeimer. Elle est maintenant en maison de retraite) 13. Habritudes et mode de vie Profession (Enseignant) Consommation d'alcool (Oui, 3-4 bières par semaine depuis 10 ans) Droques illicites (Non) Situation sociale (Je suis marié et je vis avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleusé avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleusé avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleusé avec ma femme) 14. Allergies médicamenteuses (Aucune aillergie médicamenteuse connue) Oui ± Non Points 1. Aspect général (Le patient ne semble pas en détresse aigué) 0 2. Examen du fond d'œil (Pas d'anomalies du fond d'œil) Auscultation des carotides (Pas de souffles carotidiens)	Changements d'appétit [Non]					
Hypercholesterolémie (Oui, cella a été diagnostiqué l'année demière) Problèmes cardiaques (Non) AlT ou M/C (Non) 10. Médicaments actuels (Propranoloi, hydrochlorothiazide, lovastatine) 11. Antécédents chirurgicaux (Aucun) 12. Antécédents familiaux O Pére (Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque) Mère (Ma mère cet en bonne santé: mais elle a la maladie d'Alzheimér. Elle est maintenant en malson de retraite) 13. Habitudes et mode de vie Profession (Enseignant) Régime alimentaire (Je mange beaucoup de malbouffe) Exercice (Non) Consommation d'alcool (Oui, 3-4 bières par semaine depuis 10 anis) Droques illicites (Non) Situation sociale (Je suis marié et je vis avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme) Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleuse a	9. Antécédents médicaux					0
dernière] Problèmes cardiaques (Non) AIT ou AVC (Non) 10. Médicaments actuels (Propranoloi, hydrochlorothiazide, lovastatine) 11. Antécédents chirurgicaux (Aucun) 12. Antécédents familiaux Père (Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque) Mère (Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque) Mère (Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque) Mère (Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque) Mère (Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque) Mère (Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque) Mère (Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque) Mère (Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque) Mère (Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque) Mère (Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque) Mère (Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque) Mère (Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque) Mère (Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque) 13. Habitudes et mode de vie Profession (Enseignant) Regime alimentaire (Je mange beaucoup de malbouffe) Exercice (Non) Droques illicites (Non) Tabac (Non) Situation sociale (Je suis mané et je vis avec ma femme) Audriuté sœudie (Tavais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme jusqu'à il y a 4 mois) 14. Allergies médicamenteuses (Aucune allergie médicamenteuse connue) 5 Cortères 5 Corte : 0/117 Critères 6 Usi 2 Non Points 1. Aspect général (Le patient ne semble pas en détresse aigue) 7 0 2. Examen de la tête et du cou Examen du fond d'œil (Pas d'anomalies du fond d'œil) Auscultation des carotides (Pas de souffles carotidiens)	Diabète [Non]					
Problèmes cardiaques (Non) AlT ou AVC (Non) 10. Médicaments actuels (Propranolol, hydrochlorothiazide, lovastatine) 11. Antécédents chirurgicaux (Aucun) 12. Antécédents familiaux Père (Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque) Mére (Ma mère est en bonne santé, mais elle a la maladie d'Alzheimer. Elle est maintenant en maison de retraite) 13. Habitudes et mode de vie Profession (Enseignant) Régime alimentaire (Je mange beaucoup de malbouffe) Exercice (Non) Consomnation d'alcool (Oul, 3-4 bières par semaine depuis 10 ans) Droques illicites (Non) Tabac (Non) Situation sociale (Je suis marié et je vis avec ma femme) Addivite sexuelle (Javais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme jusqu'à il y a 4 mois) Examen clinique (25%) Score : 0/117 Critères Oui ± Non Points 1. Aspect général (Le patient ne semble pas en détresse aigue) O 2. Examen du fond d'cail (Pas d'anomalles du fond d'cail) Auscultation des carotides (Pas de souffles carotidiens)						
AIT ou AVC [Non] 10. Médicaments actuels [Propranolol, hydrochlorothiazide, lovastatine] 11. Antécédents chirurgicaux (Aucun) 12. Antécédents familiaux Pére [Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque] Mere [Ma mère est en bonne santé, mais elle a la maladie d'Alzheimer. Elle est ministrant en misison de retraile] 13. Habitudes et mode de vie Profession [Enseignant] Régime atimentaire [Je mange beaucoup de malbouffe] Exercice [Non] Tabac [Non] Situation sociale [Je suis manif et je vis avec ma femme] Activité sexuelle [Tavais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme jusqu'à il y a 4 mois] 14. Allergies médicamenteuses (Aucune allergie médicamenteuse connue) Diagner (Linique (25%) Score : 0/17 Critères Oul ± Non Points 1. Aspect général [Le patient ne semble pas en détresse aigue] Diagner (Le patient ne semble pas en détresse aigue) Examen du fond d'oail [Pas d'anomalies du fond d'oail] Auscultation des carotides [Pas de souffles carotidiens]						
10. Médicaments actuels (Propranolol, hydrochlorothiazide, lovastatine)						
11. Antécédents chirurgicaux [Aucun]						
12. Antécédents familiaux Père [Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque] Mête [Ma mère est en bonne santé, mais elle a la maladie d'Alzheimer. Elle est maintenant en malson de retraite] 13. Habitudes et mode de vie Profession [Enseignant] Régime alimentaire [Je mange beaucoup de malbouffe] Exercice [Non] Consommation d'alcool [Oui, 3-4 bières par semaine depuis 10 ans] Drogues illicites [Non] Tabac (Non] Situation sociale [Je suis marié et je vis avec ma femme] Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme jusqu'à il y a 4 mois) 14. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue] Doui ± Non Points 1. Aspect général [Le patient ne semble pas en détresse aigue] C. Examen de la tête et du cou Examen du fond d'œil [Pas d'anomalies du fond d'œil] Auscultation des carotides [Pas de souffles carotidiens]	10. Médicaments actuels [Propranolol, hydrochlorothiazide, lovastatine]		\bigcirc		\bigcirc	0
Père [Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque] Mère [Ma mère est en bonne santé, mais elle a la maladie d'Alzheimer. Elle est maintenant en maison de retraite] 13. Habitudes et mode de vie Profession [Enseignant] Régime alimentaire [Je mange beaucoup de malbouffe] Exercice [Non] Consommation d'alcool [Oui, 3-4 bières par semaine depuis 10 ans] Drogues illicites [Non] Situation sociale [Je suis marié et je vis avec ma femme] Activité sexuelle [J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme jusqu'à il y a 4 mois) 14. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue] D'ul ± Non Points 1. Aspect général [Le patient ne semble pas en détresse aigue] O 2. Examen de la tête et du cou Examen du fond d'œil [Pas d'anomalies du fond d'œil] Auscultation des carotides [Pas de souffles carotidiens]	11. Antécédents chirurgicaux [Aucun]		\circ		0	0
Mêre [Ma mêre est en bonne santé, mais elle a la maladie d'Alzheimer. Elle est maintenant en maison de retraile] 13. Habitudes et mode de vie Profession [Enseignant] Régime alimentaire [Je mange beaucoup de malbouffe] Exercice [Non] Consommation d'alcool [Oui, 3-4 bières par semaine depuis 10 ans] Drogues illicites [Non] Situation sociale [Je suis marié et je vis avec ma femme] Activité sexuelle [Javais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme jusqu'à il y a 4 mois] 14. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue] Dui ± Non Points 1. Aspect général [Le patient ne semble pas en détresse aigué] 2. Examen de la tête et du cou Examen du fond d'œil [Pas d'anomalies du fond d'œil] Auscultation des carotides [Pas de souffles caroticliens]	12. Antécédents familiaux					0
13. Habitudes et mode de vie Profession [Enseignant] Régime allimentaire [Je mange beaucoup de malbouffe] Exercice [Non] Consommation d'alcool [Oui, 3-4 bières par semaine depuis 10 ans] Drogues illicites [Non] Tabac [Non] Situation sociale [Je suis marié et je vis avec ma femme] Activité sexuelle [J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme jusqu'à il y a 4 mois] 14. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue] Score : 0/17 Critères Oui ± Non Points 1. Aspect général [Le patient ne semble pas en détresse aigue] 0 2. Examen de la tête et du cou Examen du fond d'œil [Pas d'anomalies du fond d'œil] Auscultation des carotides [Pas de souffles carotidiens]	Père [Mon père est mort à 50 ans d'une crise cardiaque]					
Profession [Enseignant] Régime alimentaire [Je mange beaucoup de malbouffe] Exercice [Non] Consommation d'alcool [Oui, 3-4 bières par semaine depuis 10 ans] Droques illicites [Non] Tabac [Non] Situation sociale [Je suis marié et je vis avec ma femme] Activité sexuelle [J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme jusqu'à il y a 4 mois] 14. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue] Dui ± Non Points 1. Aspect général [Le patient ne semble pas en dètresse aigué] 2. Examen de la tête et du cou Examen du fond d'œil [Pas d'anomalies du fond d'œil] Auscultation des carotides [Pas de souffles carotidiens]	Mère [Ma mère est en bonne santé, mais elle a la maladie d'Alzheimer. Elle est maintenant en maison de retraite]					
Régime alimentaire [Je mange beaucoup de malbouffe] Exercice [Non] Consommation d'alcool [Oui, 3-4 bières par semaine depuis 10 ans] Drogues illicites [Non] Tabac [Non] Situation sociale [Je suis marié et je vis avec ma femme] Activité sexuelle [J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme jusqu'à il y a 4 mois] 14. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue] Dui ± Non Points 1. Aspect général [Le patient ne semble pas en détresse aigué] O 2. Examen de la tête et du cou Examen du fond d'œil [Pas d'anomalies du fond d'œil] Auscultation des carotides [Pas de souffles carotidiens]	13. Habitudes et mode de vie					0
Exercice [Non] Consommation d'alcool [Oui, 3-4 bières par semaine depuis 10 ans] Drogues illicites [Non] Tabac [Non] Situation sociale [Je suis marié et je vis avec ma femme] Activité sexuelle [J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme jusqu'à il y a 4 mois] 14. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue] Critères Oui ± Non Points 1. Aspect général [Le patient ne semble pas en détresse aigué] O 2. Examen de la tête et du cou Examen du fond d'œil [Pas d'anomalies du fond d'œil] Auscultation des carotides [Pas de souffles carotidiens]	Profession [Enseignant]					
Consommation d'alcool [Oui, 3-4 bières par semaine depuis 10 ans] Drogues illicites [Non] Tabac [Non] Situation sociale [Je suis marié et je vis avec ma femme] Activité sexuelle [J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme jusqu'à il y a 4 mois] 14. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue] Critères Oui ± Non Points 1. Aspect général [Le patient ne semble pas en dètresse aiguē] O 2. Examen de la tête et du cou Examen du fond d'œil [Pas d'anomalies du fond d'œil] Auscultation des carotides [Pas de souffles carotidiens]	Régime alimentaire [Je mange beaucoup de malbouffe]					
ans] Drogues illicites [Non] Tabac [Non] Situation sociale [Je suis marié et je vis avec ma femme] Activité sexuelle [J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme jusqu'à il y a 4 mois] 14. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue] Critères Oui ± Non Points 1. Aspect général [Le patient ne semble pas en détresse aiguē] O Examen de la tête et du cou Examen du fond d'œil [Pas d'anomalies du fond d'œil] Auscultation des carotides [Pas de souffles carotidiens]	Exercice [Non]					
Drogues illicites [Non] Tabac [Non] Situation sociale [Je suis marié et je vis avec ma femme] Activité sexuelle [J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme jusqu'à il y a 4 mois] 14. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue] Critères Oui ± Non Points 1. Aspect général [Le patient ne semble pas en détresse aiguë] 2. Examen de la tête et du cou Examen du fond d'œil [Pas d'anomalies du fond d'œil] Auscultation des carotides [Pas de souffles carotidiens]						
Tabac [Non] Situation sociale [Je suis marié et je vis avec ma femme] Activité sexuelle [J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme jusqu'à il y a 4 mois] 14. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue] Critères Oui ± Non Points 1. Aspect général [Le patient ne semble pas en détresse aigué] 2. Examen de la tête et du cou Examen du fond d'œil [Pas d'anomalies du fond d'œil] Auscultation des carotides [Pas de souffles carotidiens]	•					
Situation sociale [Je suis marié et je vis avec ma femme] Activité sexuelle [J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme jusqu'à il y a 4 mois] 14. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue] Score : 0/17						
Activité sexuelle (J'avais une vie sexuelle merveilleuse avec ma femme jusqu'à il y a 4 mois) 14. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue]						
femme jusqu'à il y a 4 mois] 14. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue]						
Examen clinique (25%) Critères Oui ± Non Points 1. Aspect général [Le patient ne semble pas en détresse aiguë] O Examen de la tête et du cou Examen du fond d'œil [Pas d'anomalies du fond d'œil] Auscultation des carotides [Pas de souffles carotidiens]	femme jusqu'à il y a 4 mois]					
Critères Oui ± Non Points 1. Aspect général [Le patient ne semble pas en détresse aiguë] Oui ± Non Points 1. Aspect général [Le patient ne semble pas en détresse aiguë] Oui ± Non Points	14. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue]		0		0	0
Critères Oui ± Non Points 1. Aspect général [Le patient ne semble pas en détresse aiguë] Oui ± Non Points 1. Aspect général [Le patient ne semble pas en détresse aiguë] Oui ± Non Points						
1. Aspect général [Le patient ne semble pas en détresse aiguë] 2. Examen de la tête et du cou Examen du fond d'œil [Pas d'anomalies du fond d'œil] Auscultation des carotides [Pas de souffles carotidiens]	Examen clinique (25%) Score : 0/17					
2. Examen de la tête et du cou Examen du fond d'œil [Pas d'anomalies du fond d'œil] Auscultation des carotides [Pas de souffles carotidiens]	Critères		Oui	±	Non	Points
Examen du fond d'œil [Pas d'anomalies du fond d'œil] Auscultation des carotides [Pas de souffles carotidiens]	Aspect général [Le patient ne semble pas en détresse aiguë]		\circ		0	0
Auscultation des carotides [Pas de souffles carotidiens]	2. Examen de la tête et du cou					0
	Examen du fond d'œil [Pas d'anomalies du fond d'œil]					
Turgescence jugulaire [Pas de turgescence jugulaire]	Auscultation des carotides [Pas de souffles carotidiens]					

3. Examen cardiovasculaire					0
Palpation [Choc de pointe non déplacé]					
Auscultation [RR et FC normaux ; B1/B2 normaux ; pas de souffles, frottements ou galops]					
Examen pulmonaire Auscultation [Murmures vésiculaires clairs bilatéralement]		\circ	\circ	\circ	0
5. Examen abdominal					0
Auscultation [Bruits intestinaux normaux en quantité et qualité,					
pas de bruits anormaux] Palpation [Détendu, souple et indolore, pas d'organomégalie]					
6. Examen des extrémités					0
Inspection [Pas d'œdème, pas de perte de cheveux ou de					· ·
changements cutanés] Palpation des pouls périphériques [Pouls radial, brachial, fémoral,					
pédieux, et tibial postérieur 2+ et symétriques]					
7. Examen neurologique					0
Force des membres inférieurs [5/5 dans les membres inférieurs ddc]					
Sensibilité [Intacte au touché-piqué dans les membres inférieurs]					
ROT [Symétriques 2+ dans les membres inférieurs]					
Signe de Babinski [Négatif ddc]					
Management (25%)				Sco	re : 0/14
Critères		Oui	±	Non	Points
Critères 1. Hypothèses diagnostiques		Oui	±	Non	Points
		Oui	±	Non	
Hypothèses diagnostiques 2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic		Oui	± O	Non	
Hypothèses diagnostiques		Oui	± O	Non	
Hypothèses diagnostiques 2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic Diagnostics différentiels à considérer		édicamenteus	0	Non	
1. Hypothèses diagnostiques 2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic Diagnostics différentiels à considérer Causes médicamenteuses • Dysfonction érectile induite par les médicaments → Changement de cause de propranolol (bêta-bloquant) □ Prise de propranolol (bêta-bloquant) □ Début de la dysfonction érectile coïncidant avec l'utilisation du propranolol (2 □ Absence de tumescence matinale ou nocturne (suggère cause organique)		édicamenteus	0	Non	
1. Hypothèses diagnostiques 2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic Diagnostics différentiels à considérer Causes médicamenteuses • Dysfonction érectile induite par les médicaments → Changement de cause de propranolol (bêta-bloquant) □ Prise de propranolol (bêta-bloquant) □ Début de la dysfonction érectile coïncidant avec l'utilisation du propranolol (2 □ Absence de tumescence matinale ou nocturne (suggère cause organique) □ Diminution de la libido associée	mois aprè	édicamenteus	0	Non	
1. Hypothèses diagnostiques 2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic Diagnostics différentiels à considérer Causes médicamenteuses • Dysfonction érectile induite par les médicaments → Changement de cangement pour prise de propranolol (bêta-bloquant) □ Prise de propranolol (bêta-bloquant) □ Début de la dysfonction érectile coïncidant avec l'utilisation du propranolol (2 □ Absence de tumescence matinale ou nocturne (suggère cause organique) □ Diminution de la libido associée Causes vasculaires • Dysfonction érectile secondaire à une maladie vasculaire → US-Doppie Arguments POUR: □ Antécédents d'hypertension □ Antécédents d'hyperlipidémie □ Absence de tumescence matinale ou nocturne Arguments CONTRE: □ Pas de claudication □ Pouls périphériques normaux	mois aprè	édicamenteus	0	Non	
1. Hypothèses diagnostiques 2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic Diagnostics différentiels à considérer Causes médicamenteuses • Dysfonction érectile induite par les médicaments → Changement de cause médicaments POUR: □ Prise de propranolol (bêta-bloquant) □ Début de la dysfonction érectile coïncidant avec l'utilisation du propranolol (2 □ Absence de tumescence matinale ou nocturne (suggère cause organique) □ Diminution de la libido associée Causes vasculaires • Dysfonction érectile secondaire à une maladie vasculaire → US-Doppie Arguments POUR: □ Antécédents d'hypertension □ Antécédents d'hypertipidémie □ Absence de tumescence matinale ou nocturne Arguments CONTRE: □ Pas de claudication □ Pouls périphériques normaux □ Pas de signes d'insuffisance artérielle	mois aprè	édicamenteus	0	Non	
1. Hypothèses diagnostiques 2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic Diagnostics différentiels à considérer Causes médicamenteuses • Dysfonction érectile induite par les médicaments → Changement de cangement Pour. □ Prise de propranolol (bêta-bloquant) □ Début de la dysfonction érectile coîncidant avec l'utilisation du propranolol (2 □ Absence de tumescence matinale ou nocturne (suggère cause organique) □ Diminution de la libido associée Causes vasculaires • Dysfonction érectile secondaire à une maladie vasculaire → US-Doppi Arguments POUR: □ Antécédents d'hypertension □ Antécédents d'hypertipidémie □ Absence de tumescence matinale ou nocturne Arguments CONTRE: □ Pas de claudication □ Pouls périphériques normaux □ Pas de signes d'insuffisance artérielle Causes endocriniennes • Hypogonadisme → Testostérone, LH/FSH, prolactine Arguments POUR: □ Perte de libido et dysfonction érectile □ Perte de cheveux □ Absence de tumescence matinale ou nocturne	mois aprè	édicamenteus	0	Non	
1. Hypothèses diagnostiques 2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic Diagnostics différentiels à considérer Causes médicamenteuses • Dysfonction érectile induite par les médicaments → Changement de canguments POUR: □ Prise de propranolol (bêta-bloquant) □ Début de la dysfonction érectile coïncidant avec l'utilisation du propranolol (2 □ Absence de tumescence matinale ou nocturne (suggère cause organique) □ Diminution de la libido associée Causes vasculaires • Dysfonction érectile secondaire à une maladie vasculaire → US-Doppil Arguments POUR: □ Antécédents d'hyperlipidémie □ Absence de tumescence matinale ou nocturne Arguments CONTRE: □ Pas de claudication □ Pouls périphériques normaux □ Pas de signes d'insuffisance artérielle Causes endocriniennes • Hypogonadisme → Testostérone, LH/FSH, prolactine Arguments POUR: □ Perte de libido et dysfonction érectile □ Perte de cheveux □ Absence de tumescence matinale ou nocturne □ Possibilité d'origine centrale ou périphérique • Diabète non diagnostiqué → Glycémie à jeun Arguments POUR: □ Facteurs de risque cardiovasculaires multiples	mois aprè	édicamenteus	0	Non	

Arguments CONTRE: □ Nie symptômes dépressifs □ Absence d'érections nocturnes (suggère cause organique) • Maladie de La Peyronie → Examen génital Arguments POUR: □ Dysfonction érectile d'apparition progressive				
2. Examens complémentaires immédiats				0
Examen génital (recherche de plaques, cicatrices)				
Examen rectal (évaluation prostatique) Glycémie à jeun				
Testostérone totale (matin)				
3. Examens complémentaires secondaires				0
Si testostérone basse : LH/FSH, prolactine, TSH				
Ferritine (dépistage hémochromatose)				
Si hypogonadisme central : IRM cérébrale				
Bilan cardiovasculaire : BUN/Cr, électrolytes, cholestérol, ECG, analyse d'urine				
4. Plan thérapeutique	0	0	0	0
Modifications médicamenteuses				
 Remplacer le propranolol par un autre antihypertenseur Options : IEC, ARA II, inhibiteur calcique Éviter autres bêta-bloquants et diurétiques thiazidiques Modifications du mode de vie Régime pauvre en sel et en graisses Exercice physique régulier Réduction de la consommation d'alcool Perte de poids si nécessaire Suivi de l'hypertension Objectif tensionnel : 120-130/80 mmHg Auto-surveillance tensionnelle à domicile Contrôles réguliers tous les 3-6 mois Prise en charge de la dysfonction érectile Attendre 2-3 mois après changement de traitement Si persistance : considérer inhibiteurs PDE5 Support psychologique au couple si nécessaire 				
5. Signes d'alarme à surveiller A Red Flags - Signes nécessitant une consultation	\circ	\bigcirc	\circ	0
 Crise hypertensive → TA > 180/110 avec symptômes (céphalées, vision trouble) 				
 2. Symptômes cardiaques → Douleur thoracique, dyspnée, palpitations 				
 3. Signes d'AVC → Faiblesse, trouble de la parole, vision double 				
 4. Érection douloureuse prolongée → Priapisme si traitement par inhibiteurs PDE5 				

Clôture de consultation

Clôture type

Monsieur Miller, votre niveau de tension artérielle était de 135/88 lors de la mesure que nous avons faite plus tôt aujourd'hui, ce qui est proche de notre objectif de 130/80. Cependant, ce serait encore mieux si nous pouvions le faire descendre autour de 120/80. Heureusement, cela devrait être réalisable avec des changements de mode de vie, comme la diminution de votre consommation de sel et de graisses et l'augmentation de votre activité physique. En ce qui concerne vos problèmes d'érection, c'est un effet secondaire très courant de l'un des médicaments pour la tension artérielle que vous prenez. Pour cette raison, je souhaiterais vous prescrire un autre médicament que le propranolol pour contrôler votre tension artérielle. Je vais également demander des analyses de sang pour m'assurer que votre problème n'est pas dû à une autre condition médicale. De plus, je voudrais effectuer un examen génital ainsi qu'un examen rectal pour évaluer votre prostate. Avez-vous des questions pour moi ?

Questions difficiles à poser

[Je pense que c'est à cause de mon âge. N'est-ce pas vrai, docteur ?]

Réponse type du candidat

Non, je ne pense pas que ce soit à cause de votre âge. Je m'inquiète plus pour vos médicaments. Cependant, les niveaux de testostérone peuvent diminuer avec l'âge, et nous allons vérifier cela.

Communication (25%)				Scoi	re: 0/20
Critères	Α	В	С	D	Е
1. Réponse aux sentiments et besoins du patient Empathie, écoute active, validation des émotions Explique le déroulement de la consultation et vérifie les préoccupations du patient, commence l'anamnèse par une question ouverte ; reconnaît, verbalise et légitime les émotions, fournit du soutient	0	0	0	0	0
2. Structure de l'entretien Organisation logique, transitions fluides, gestion du temps Se présente par son nom et sa fonction, les étapes de l'entretien sont identifiables et s'enchaînent de manière logique, gestion du temps, adaptation à la situation	0	0	0	0	0
3. Expression verbale Clarté, vocabulaire adapté, vérification de la compréhension Langage adapté au niveau du patient, pas de jargon, explications compréhensibles, reformulations quand nécessaire, répétitions des points clés, fait une synthèse de la consultation, bonne articulation, ton et volume adéquats	0	0	0	0	0
4. Expression non verbale Contact visuel, posture, gestuelle appropriée Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire	0	0	0	0	0
5. Évaluation générale de la communication Qualité globale de l'interaction médecin-patient	0	\circ	0	\circ	\circ

Score Global Note Globale Anamnèse 0% Anamnèse 0%

Échelle de notation

A ≥90% **B** 80-89%

C 70-79%

D 60-69%

E <60%



Scénario pour le patient standardisé

Nom: James Miller | Âge: 54 ans

Contexte : Homme se présentant pour suivi de son hypertension

Motif de consultation

Plainte principale: «Je suis ici pour vérifier ma tension artérielle.»

Si on demande s'il y a autre chose : «Je prends mes médicaments mais j'ai quelques soucis.»

Consignes

- · Paraître anxieux mais coopératif.
- Ne mentionnez pas de problème d'impuissance sauf si l'examiné demande si vous avez des effets secondaires de vos médicaments ou si vous avez d'autres préoccupations.
- Si questionné sur la dysfonction érectile, montrer de l'embarras mais répondre honnêtement.
- Insister sur le fait que vous pensez que c'est l'âge.

Histoire actuelle

Symptôme principal:

- Suivi de l'hypertension
- Diagnostiquée il y a un an
- · Initialement sous hydrochlorothiazide seul
- Ajout de propranolol il y a 6 mois

Symptômes associés :

- Dysfonction érectile depuis 4 mois
- Érections faibles (4/10)
- · Parfois absence totale d'érection
- · Perte de libido
- · Pas d'érections matinales
- Perte de cheveux augmentée

Réponse aux symptômes :

- Un ami dit que c'est le propranolol
- Je pense que c'est mon âge

Représentation de la maladie :

- · Je vieillis, c'est normal
- J'espère que ce n'est pas grave

Habitudes

- Médicaments : Propranolol, hydrochlorothiazide, lovastatine
- Tabac : Non-fumeur
- Alcool: 3-4 bières par semaine
- Sexualité : Vie sexuelle merveilleuse jusqu'à il y a 4 mois
- Drogues illicites : Jamais

Histoire médicale

- Hypertension depuis 1 an
- Hypercholestérolémie depuis 1 an
- · Pas de diabète
- Pas de problèmes cardiaques

Anamnèse par systèmes

Système général :

- Se sent bien globalement
- · Perte de cheveux

Système neurologique :

• Pas de symptômes

Système cardiovasculaire :

- Pas de douleur thoracique
- · Pas de dyspnée
- Pas de palpitations

Système psychiatrique :

- Nie dépression
- Heureux au travail et en couple

Simulation

Durant l'entretien:

- Paraître anxieux mais coopératif
- Embarras lors des questions sur la sexualité
- Minimiser l'importance du problème sexuel initialement

Durant le status :

- Coopératif pour tous les examens
- Pas de signes de détresse

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Patient de 54 ans, enseignant, en suivi pour HTA diagnostiquée il y a 1 an. Initialement traité par hydrochlorothiazide, ajout de propranolol il y a 6 mois pour contrôle insuffisant. Développement d'une dysfonction érectile 2 mois après introduction du bêta-bloquant. Absence d'érections matinales suggérant cause organique. Hypercholestérolémie traitée par lovastatine. ATCD familiaux: père décédé d'IDM à 50 ans, mère avec maladie d'Alzheimer. Mode de vie sédentaire, alimentation déséquilibrée.

Rôles et interventions de l'expert·e

L'expert-e intervient si l'étudiant-e dit vouloir faire :

- Examen génital : mentionner examen normal, pas de plaques
- Examen rectal : prostate de taille normale, pas de nodules
- · Glycémie : donner résultat normal
- Testostérone : mentionner qu'elle sera dosée en externe

Points clés

- Les bêta-bloquants sont une cause fréquente de dysfonction érectile
- L'absence d'érections matinales oriente vers une cause organique
- Important d'explorer la dysfonction érectile même si non mentionnée spontanément
- Le contrôle tensionnel est proche de l'objectif mais peut être optimisé
- · Les modifications du mode de vie sont essentielles

Pièges

- Ne pas demander sur les effets secondaires des médicaments
- Se focaliser uniquement sur l'hypertension
- Oublier l'examen génital et rectal
- Ne pas explorer les facteurs de risque cardiovasculaires
- Attribuer la dysfonction érectile uniquement à l'âge

Théorie pratique concernant la vignette

Diagnostic

Dysfonction érectile induite par bêta-bloquant chez un patient hypertendu

Dysfonction érectile médicamenteuse

Les médicaments sont une cause fréquente de dysfonction érectile :

- Bêta-bloquants : mécanisme central et périphérique
- Diurétiques thiazidiques : diminution du flux sanguin
- Antidépresseurs : effet sur la libido et l'éjaculation
- Début typique 2-4 mois après introduction
- Réversible à l'arrêt dans 60-80% des cas

Évaluation de la dysfonction érectile

Approche systématique nécessaire :

- Différencier cause organique vs psychogène
- Érections nocturnes absentes = cause organique probable
- Échelle IIEF-5 pour quantifier la sévérité
- Rechercher facteurs de risque vasculaires
- · Éliminer causes endocriniennes

Hypertension et dysfonction érectile

Relation bidirectionnelle complexe :

- HTA = facteur de risque de dysfonction endothéliale
- Dysfonction érectile peut précéder événements CV de 3-5 ans
- · Certains antihypertenseurs aggravent, d'autres sont neutres
- IEC et ARA II : effet neutre voire bénéfique
- · Importance du contrôle tensionnel optimal

Choix des antihypertenseurs

Considérations pour éviter la dysfonction érectile :

- 1ère ligne : IEC ou ARA II
- 2ème ligne : Inhibiteurs calciques
- Éviter : Bêta-bloquants (surtout non sélectifs)
- Éviter : Diurétiques thiazidiques à forte dose
- · Individualiser selon profil du patient

Bilan de la dysfonction érectile

Examens orientés par la clinique :

- Testostérone matinale (8h-10h)
- Si basse : LH, FSH, prolactine
- Glycémie à jeun et HbA1c
- · Bilan lipidique complet
- TSH si signes d'hypothyroïdie
- US-Doppler pénien si suspicion vasculaire

Prise en charge globale

Approche multidisciplinaire:

- Changement de classe médicamenteuse en priorité
- Attendre 2-3 mois pour évaluer l'amélioration
- Modifications du mode de vie (exercice, poids)
- Si échec : inhibiteurs PDE5 (sildénafil, tadalafil)
- · Support psychologique du couple

Résumé du cas clinique

Patient de 54 ans avec dysfonction érectile clairement liée à l'introduction du propranolol. L'absence d'érections matinales confirme la nature organique. Le contrôle tensionnel est suboptimal et les facteurs de risque CV multiples. La stratégie optimale est de changer de classe d'antihypertenseur tout en optimisant le mode de vie.

Conclusion

- Toujours rechercher les effets secondaires des médicaments
- La dysfonction érectile n'est pas une fatalité de l'âge
- Les bêta-bloquants sont souvent en cause
- Le changement de traitement résout souvent le problème
- Approche globale du risque cardiovasculaire essentielle

Rappels thérapeutiques

- IEC/ARA II : premiers choix si dysfonction érectile
- Inhibiteurs PDE5 : contre-indiqués avec dérivés nitrés
- Objectif TA < 130/80 mmHg chez l'hypertendu
- Auto-mesure tensionnelle: 3 mesures matin et soir pendant 3 jours

Examens complémentaires

- Testostérone : dosage le matin entre 8h et 10h
- MAPA : si doute sur le contrôle tensionnel
- ECG : recherche HVG, troubles du rythme
- Écho-Doppler cardiaque si HVG à l'ECG