

# Grille d'évaluation ECOS - BBN 1

 Service de neurochirurgie, CHUV

 Claude Dubois, 52 ans, enseignant(e) en anglais et philosophie, consulte après un accident de vélo avec traumatisme crânien léger.

## Communication (100%)

Score : 0/30

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Demandé la raison de la visite ou « Comment allez-vous ? »	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Fait un bref résumé de la situation avant l'annonce	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. Respecté un temps de silence après la mauvaise nouvelle	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
4. Demandé si le patient voulait tout savoir ou au contraire n'avoir qu'une idée globale	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
5. Évité le jargon médical en communiquant	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
6. Expliqué pourquoi la chirurgie était indiquée	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
7. Expliqué les risques liés à la pathologie	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
8. Expliqué les risques liés à l'opération	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
9. A nommé au moins une émotion que le patient pourrait être entrain de ressentir	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
10. A validé cette/ces émotion(s)	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
11. A demandé à au moins 2 reprises si le patient avait des questions	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
12. A fait un résumé de la situation vers la fin de l'entretien	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
13. A proposé un rendez-vous dans un délai court pour reparler de la situation	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
14. A proposé au patient de lui fournir des informations écrites (p.ex. : pamphlet)	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
15. A demandé ce que le patient comptait faire de la suite de sa journée	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

### Score Global

0%

### % par Section

Communication

0%

### Note Globale

A-E

### Échelle de notation

A

≥90%

B

80-89%

C

70-79%

D

60-69%

E

<60%



## Scénario pour le/la patient(e) standardisé(e)

**Nom :** Claude Dubois | **Âge :** 52 ans

**Contexte :** Enseignant(e) en anglais et en philosophie dans un gymnase lausannois, marié(e), 2 enfants

### Motif de consultation

**Plainte principale :** «J'ai fait un accident de vélo ce matin en allant au travail et me suis cogné la tête. Alors je suis venu pour vérifier que tout allait bien»

**Si on demande s'il y a autre chose :** «J'espère pouvoir bientôt retourner au travail»

### Informations personnelles

**Profession :** Enseignant(e) en anglais et philosophie

**Hobbies :** Vélo, cinéma

**Poids :** Normal

**Taille :** Normal

**Orientation sexuelle :** Hétérosexuel(le)

**État civil :** Marié(e)

**Enfants :** 2 enfants

**Situation socio-économique :** Moyenne

**Origine :** Suisse

**État d'esprit :** Initialement confiant, puis choqué par l'annonce

### Histoire actuelle

#### Symptôme principal :

- Accident de vélo ce matin en se rendant au travail
- Traumatisme crânien léger lors de la chute
- N'a pas perdu connaissance
- Aucun symptôme particulier ressenti
- Se sent bien malgré l'accident

#### Circonstances :

- Accident à vélo à cinétique modérée
- Chute avec impact céphalique
- Consultation préventive par prudence
- CT-scan réalisé révélant un anévrisme de 9mm de l'artère communicante antérieure

#### Questions :

- Qu'est-ce que ça implique d'avoir cet « anévrisme » ?
- De quel type d'opération s'agit-il ?
- Quels sont les risques liés à l'opération ?
- Quels sont les risques liés à ne pas effectuer d'opération ?

### Habitudes

- **Alimentation :** Normale
- **Activité physique :** Vélo régulièrement
- **Sommeil :** Bon
- **Tabac :** Non
- **Alcool :** 1 verre de vin par jour
- **Drogues illicites :** Non
- **Médicaments :** Aucun

### Informations personnelles

- **Profession :** Enseignant(e) en anglais et philosophie
- **Hobbies / Intérêts :** Vélo, cinéma
- **Poids :** Normal
- **Taille :** Normal
- **Orientation sexuelle :** Hétérosexuel(le)
- **État civil :** Marié(e)
- **Enfants :** 2 enfants
- **Situation socio-économique :** Moyenne
- **Origine :** Suisse
- **État d'esprit durant la consultation :** Initialement confiant, puis choqué par l'annonce

## Histoire médicale

---

- Bonne santé habituelle
- Maladies d'enfance classiques
- Appendicectomie à 14 ans
- Vaccins à jour
- Aucune allergie connue
- Suivi médical annuel régulier

## Antécédents familiaux

---

- Mère : décédée d'un accident de montagne
- Père : décédé d'un cancer
- Frère cadet : problèmes cardiaques
- Pas de sœur
- Grands-parents tous décédés

## Anamnèse par systèmes

---

### Système général :

- Bonne santé habituelle
- Aucun symptôme particulier

### Système neurologique :

- Pas de céphalées
- Pas de troubles visuels
- Pas de déficit neurologique

## Simulation

---

### Durant l'entretien :

- Assis(e) sur une chaise
- Bien habillé(e), bonne hygiène
- Attitude décontractée au début
- Progresser à travers les phases : choc, déni, colère, marchandage, dépression

### Phases critiques :

1. État normal pré-annonce : content de se sentir bien
2. Choc à l'annonce : observer temps de silence
3. Déni : 'Mais je vais bien pourtant !'
4. Colère : refus de la chirurgie
5. Marchandage : demande d'alternatives
6. Dépression : inquiétude sur les risques
7. Pas encore d'acceptation à la fin

### Questions à poser :

- Si j'ai vécu avec ça toute ma vie, je peux continuer à vivre avec !
- Une chirurgie ??? Mais je vais bien pourtant !
- Il existe sûrement un autre moyen de me traiter ?
- Êtes-vous sûr qu'une opération est essentielle ?
- Quels sont les risques de ma maladie ?
- Quels sont les risques d'une opération ?

## Information à donner

---

À la conclusion : 'Il faut que je réfléchisse à cette opération et que j'en parle à ma famille. Je vais rentrer à la maison et en parler à ma femme.'

## Informations pour l'expert

### Dossier médical de l'entretien

---

Claude Dubois, 52 ans, enseignant(e), consulte après accident de vélo avec TCC léger. CT-scan révèle anévrisme de l'artère communicante antérieure de 9mm (incidentalome). Indication chirurgicale posée au vu de la taille, du jeune âge et du risque de rupture non négligeable.

### Rôles et interventions de l'expert·e

---

Évaluer les capacités communicationnelles et empathiques du médecin

Observer le respect des étapes de l'annonce de mauvaise nouvelle

Vérifier l'utilisation appropriée des méthodes SPIKES ou EPICES

Noter la gestion des émotions du patient

### Points clés

---

- Station pure de communication (pas d'examen clinique)
- Annonce d'une mauvaise nouvelle (découverte fortuite)
- Anévrisme de 9mm avec indication chirurgicale formelle
- Patient asymptomatique se sentant bien
- Importance de l'empathie et de la validation des émotions
- Nécessité d'expliquer clairement les risques et les options

### Pièges

---

- Utiliser du jargon médical sans explication
- Ne pas respecter le temps de silence après l'annonce
- Manquer de validation des émotions du patient
- Ne pas proposer de suivi rapproché
- Oublier de vérifier la compréhension du patient
- Ne pas explorer ce que le patient sait déjà

## **Théorie pratique sur l'annonce de mauvaise nouvelle**

### **Méthode SPIKES**

Approche structurée pour l'annonce de mauvaise nouvelle.

- S = Setting up : préparation, environnement, connexion
- P = Assessing perceptions : évaluer ce que sait le patient
- I = Invitation : déterminer ce que veut savoir le patient
- K = Knowledge : donner l'information graduellement
- E = Emotions : reconnaître et valider les émotions
- S = Strategy : planifier la suite et offrir soutien

### **Méthode EPICES**

Approche française équivalente à SPIKES.

- E = Environnement : relire dossier, planifier, intimité
- P = Perception : explorer compréhension du patient
- I = Invitation : respecter le désir d'information
- C = Connaissances : annoncer graduellement
- E = Empathie : valider les émotions
- S = Stratégie : synthèse et planification

### **Anévrismes intracrâniens**

Pathologie vasculaire cérébrale nécessitant prise en charge spécialisée.

- Dilatation anormale de la paroi artérielle
- Risque de rupture proportionnel à la taille
- Anévrismes > 7mm : indication chirurgicale
- Localisation communicante antérieure fréquente
- Découverte fortuite lors d'imagerie
- Pronostic excellent si traitement préventif

### **Phases psychologiques du deuil**

Réactions émotionnelles normales face à une mauvaise nouvelle.

- Choc initial et déni
- Colère et frustration
- Marchandage et négociation
- Dépression et tristesse
- Acceptation progressive
- Variabilité individuelle importante

### **Rappels thérapeutiques**

- Clippage chirurgical : approche microchirurgicale
- Embolisation endovasculaire : coils ou stents
- Surveillance si anévrisme < 7mm
- Contrôle tensionnel strict
- Arrêt tabac impératif
- Suivi angiographique régulier

## Examens complémentaires

- Angio-CT cérébral : évaluation morphologique
- IRM cérébrale avec séquences FLAIR
- Angiographie conventionnelle (gold standard)
- Bilan préopératoire si chirurgie
- Consultation anesthésique
- Évaluation neuropsychologique