

Critères	Oui	±	Non	Points

### 1. A - Airways - initie une prise en charge ABCDE

0

- Dans les 3 premières minutes après le début station ☐
- Si patient-e en phase agitée - déclare à voix haute que le A est ok ☐
- Si patient-e en phase endormie - inspecte l'intérieur de la cavité buccale ☐

Au moins deux = oui, un =  $\pm$ , aucun = non

### 2. B - Breathing

0

- Mesure ou demande la fréquence respiratoire ☐
- Demande la mesure de saturation de l'hémoglobine (SpO2) ☐
- Auscultation de min 4 plages pulmonaires ☐
- Thorax visible durant l'examen clinique (pas recouvert) ☐

Les quatre = oui, trois =  $\pm$ , aucun à deux = non

### 3. C - Circulation

0

- Mesure ou demande la fréquence cardiaque ☐
- Demande la mesure de la tension artérielle ☐
- Palpations des pouls périphériques aux 4 extrémités ☐
- Recherche des signes d'hémorragie ☐
- Mesure du temps de recoloration ☐

Au moins quatre = oui, trois =  $\pm$ , aucun à deux = non

### 4. D - Disability (1) - Glasgow Coma Scale

0

- Ouverture des yeux ☐
- Réponse verbale ☐
- Réponse motrice ☐

Les trois = oui, deux =  $\pm$ , aucun à un = non

### 5. D - Disability (2) - Examen neurologique basique

0

- Réflexes pupillaires ☐
- Observation des pupilles (recherche anisocorie) ☐
- Motricité globale des 4 membres ☐
- Signes méningés ☐

Les quatre = oui, trois =  $\pm$ , aucun à deux = non

### 6. D - Disability (3) - mesure du glucose capillaire

☐
☐

0

### 7. E - Exposure

0

- Demande mesure T° ☐
- Examen sommaire "tête aux pieds" ☐

Les deux = oui, un =  $\pm$ , aucun = non

### 8. Status en général - réalisé de manière structurée, correcte et professionnelle

☐
☐
☐

0

Bien = oui, suffisant =  $\pm$ , insuffisant = non

## Management (25%)

Score : 0/14

Critères	Oui	$\pm$	Non	Points
1. Équipement - propose de mettre un accès veineux (voie veineuse périphérique)	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Demande prélèvement sanguin pour test de laboratoire / gazométrie	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

3. Stratégie de resucrage0

Propose sucre per os☐

Propose glucose IV☐

Les deux = oui, un = ±, aucun = non

4. Modalité d'injection du glucose - choisit0

Vitesse : bolus☐

Concentration : 40%☐

Les deux = oui, un = ±, aucun = non

5. Propose une injection de glucagon IM0

☐

☐

6. Propose un suivi rapproché de la glycémie0

☐

☐

7. Management en général0

☐☐☐

Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non

Communication (25%)					Score : 0/20
Critères	A	B	C	D	E
1. Réponse aux sentiments et besoins du patient <i>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 soutien</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Structure de l'entretien <i>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</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Expression verbale <i>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</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Expression non verbale <i>Contact visuel, posture, gestuelle appropriée Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Évaluation générale de la communication <i>Qualité globale de l'interaction médecin-patient</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Score Global

0%

% par Section

Anamnèse0%

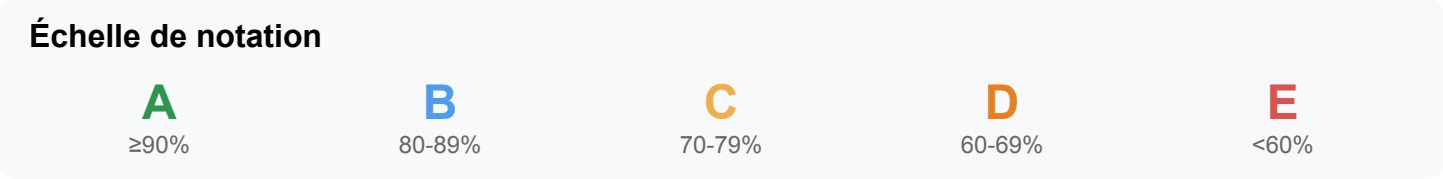
Examen clinique0%

Management0%

Communication0%

Note Globale

A-E





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

**Nom :** Antonin/Antonia Dolokov | **Âge :** 62 ans

**Contexte :** Diabétique de type II insulino-requérant, status post infarctus du myocarde en janvier 2020 avec pose d'un stent

### Motif de consultation

**Plainte principale :** «J'ai chaud !»

**Si on demande s'il y a autre chose :** «Je ne me sens pas bien..., J'ai mal à la tête»

### Informations personnelles

**Profession :** Non précisée

**Hobbies :** Non précisés

**Poids :** Surpoids

**Orientation sexuelle :** Non précisée

**État civil :** Marié(e)

**Enfants :** Non précisé

**Situation socio-économique :** Non précisée

**Origine :** Non précisée

**État d'esprit :** Confus et agité

### Histoire actuelle

#### Symptôme principal :

- Double injection d'insuline Tréziba 30 unités ce matin
- Pensait que la première injection était ratée
- Environ 1 heure après : céphalées
- Sentiment de chaleur
- Progressivement de plus en plus faible
- État confus et désorienté

#### Symptômes associés :

- Alternance de phases d'agitation et de somnolence
- Transpiration importante
- Incapacité à répondre correctement aux questions
- Refuse les cubes de sucre quand l'infirmier(ère) tente de lui en donner

#### Évolution :

- Dégradation progressive dans l'ambulance
- Glasgow à 14/15 (4/5 pour état confus)
- Si non traité : tombera dans le coma après la sonnerie 2 minutes
- Si traité : retour à la normale 30-60 secondes après traitement IV

### Habitudes

- **Alimentation :** Fait attention (à cause du diabète)
- **Activité physique :** Marche à pied
- **Sommeil :** Bon
- **Tabac :** Ex-fumeur(euse), a arrêté avec le diagnostic de diabète (1 paquet/jour pendant 30 ans)
- **Alcool :** Plus depuis mon diagnostic de diabète
- **Drogues illicites :** Jamais
- **Médicaments :** Irbesartan 150mg/j, Esidrex 12.5mg/j, Tréziba 30 U/j, Sortis 40mg/j, Aspirine cardio 100mg/j, Plavix 75mg/j
- **Sexualité :** Rapports non protégés avec sa femme/son mari

### Informations personnelles

- **Profession :** Non précisée
- **Hobbies / Intérêts :** Non précisés
- **Poids :** Surpoids
- **Orientation sexuelle :** Non précisée
- **État civil :** Marié(e)
- **Enfants :** Non précisé
- **Situation socio-économique :** Non précisée
- **Origine :** Non précisée
- **État d'esprit durant la consultation :** Confus et agité

## Histoire médicale

---

- Diabète depuis 10 ans, généralement bien contrôlé
- Infarctus du myocarde il y a 2 mois (juin 2023)
- Status post pose de stent
- Hypertension artérielle
- Appendicite à 14 ans
- Pas d'allergies connues
- Suivi régulier tous les 3 mois (HbA1c et tension)
- Vaccins à jour

## Antécédents familiaux

---

- Mère : décédée d'un cancer
- Père : mort de vieillesse

## Anamnèse par systèmes

---

### Système général :

- Se sent faible depuis son infarctus

### Système neurologique :

- Mal à la tête, mais ça va mieux maintenant (après traitement)

### Système cardiovasculaire :

- Effort difficile, l'infarctus l'a laissé très faible

## Simulation

---

### Durant l'entretien :

- Début : agité(e) sur le lit, pas de contact visuel
- Parle trop fort, désorienté(e)
- N'arrive pas à comprendre qu'il/elle est à l'hôpital
- Alterne phases d'agitation et de somnolence (quelques minutes chaque phase)
- Aspergez de l'eau sur le visage avant l'entretien pour simuler les sueurs
- Refuse catégoriquement les cubes de sucre

### Durant l'examen :

- Reste agité(e) ou somnolent(e) selon la phase
- Si phase endormie : reste réveillable si stimulé(e)
- Après traitement IV : retour progressif à la normale en 30-60 secondes

### Phases critiques :

- Si non traité avant sonnerie 2 minutes : tomber dans le coma
- En coma : fermer les yeux, ne pas répondre, non réveillable
- Durée maximale du coma : 2 minutes
- L'infirmier(ère) indiquera l'arrivée du/de la conjoint(e) avec la liste des médicaments

## Information à donner

---

Liste des médicaments disponible dans la poche du/de la patient(e), au plus tard après 13 minutes ou à l'arrivée du/de la conjoint(e) si patient(e) dans le coma.

## Informations pour l'expert

### Dossier médical de l'entretien

---

M./Mme Dolokov, 62 ans, diabétique type II insulino-requérant, status post IDM avec stent (01/2020). Amené(e) pour troubles de conscience après double injection accidentelle d'insuline Tréziba. Glasgow 14/15, agitation et confusion alternant avec somnolence. Glycémie à 2.5 mmol/L.

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

---

Un(e) infirmier(ère) simulé(e) est présent(e) pour assistance

L'infirmier(ère) propose des cubes de sucre que le patient refuse

Si le médecin ne traite pas avant la sonnerie 2 minutes : patient tombe dans le coma

L'infirmier(ère) annonce l'arrivée du/de la conjoint(e) avec la liste des médicaments

### Points clés

---

- Hypoglycémie sévère par surdosage d'insuline lente
- Approche ABCDE systématique en urgence
- Mesure glycémie capillaire essentielle (2.5 mmol/L)
- Échec du resucrage oral (patient refuse/recrache)
- Nécessité d'un accès veineux et glucose IV
- Alternative : glucagon IM si pas d'accès veineux
- Surveillance glycémique rapprochée indispensable

### Pièges

---

- Ne pas faire de glycémie capillaire d'emblée
- Insister sur le resucrage oral alors que patient refuse
- Oublier l'approche ABCDE systématique
- Ne pas penser au glucagon si échec voie veineuse
- Oublier la surveillance glycémique après traitement
- Ne pas anticiper le risque de récurrence (insuline lente)

### **Définition et seuils**

L'hypoglycémie est définie par une glycémie  $< 4.0$  mmol/L, sévère si  $< 3.0$  mmol/L avec altération de conscience.

- Hypoglycémie légère : 3.0-3.9 mmol/L
- Hypoglycémie sévère :  $< 3.0$  mmol/L
- Seuil de neuroglycopénie :  $< 2.8$  mmol/L
- Risque vital si  $< 2.0$  mmol/L prolongée
- Symptômes adrénergiques : 3.2-3.8 mmol/L
- Symptômes neuroglycopéniques :  $< 2.8$  mmol/L

### **Causes principales**

Le surdosage en insuline est la cause la plus fréquente chez le diabétique.

- Erreur de dose d'insuline (confusion entre types)
- Double injection accidentelle
- Repas sauté ou insuffisant
- Exercice physique inhabituel
- Insuffisance rénale (diminution clairance insuline)
- Interaction médicamenteuse
- Consommation d'alcool

### **Présentation clinique**

Les symptômes évoluent selon la profondeur de l'hypoglycémie.

- Phase adrénergique : sueurs, tremblements, palpitations
- Phase neuroglycopénique : confusion, agitation, somnolence
- Troubles du comportement : agressivité, désorientation
- Signes neurologiques : diplopie, paresthésies, aphasie
- Convulsions possibles
- Coma hypoglycémique
- Signes focaux mimant un AVC

### **Prise en charge immédiate**

La correction rapide de la glycémie est vitale.

- Glycémie capillaire immédiate
- Patient conscient et coopérant : 15-20g glucose PO
- Répéter après 15 minutes si glycémie  $< 4.0$
- Patient confus/non coopérant : glucose IV
- Glucose 40% : 50-100ml en bolus IV
- Alternative : glucagon 1mg IM/SC
- Surveillance glycémique toutes les 15-30 minutes

### **Particularités de l'insuline lente**

Le surdosage en insuline lente nécessite une surveillance prolongée.

- Durée d'action 24-42 heures selon le type
- Risque de récurrence hypoglycémique élevé
- Nécessité d'apports glucidiques répétés
- Surveillance glycémique horaire  $\times 6$ h minimum
- Hospitalisation souvent nécessaire
- Perfusion glucose 10% si récurrences
- Éducation sur prévention des erreurs

### **Complications**

L'hypoglycémie sévère peut avoir des conséquences graves.

- Lésions cérébrales si hypoglycémie prolongée
- Arythmies cardiaques (allongement QT)



- Syndrome coronarien aigu
- Accidents traumatiques (chutes, AVP)
- Décès possible si non traitée
- Hypoglycémie asymptomatique ultérieure
- Peur de l'hypoglycémie avec mauvais contrôle

### Rappels thérapeutiques

- Glucose 40% IV : 50-100ml en bolus (20-40g glucose)
- Glucagon 1mg IM/SC si pas d'accès veineux
- Glucose 10% perfusion : 100ml/h si récidives
- Sucre PO : 3-4 morceaux ou 150ml jus de fruit
- Collation complexe après normalisation
- Adapter doses insuline selon cause
- Octréotide 50-100µg SC si sulfamides

### Examens complémentaires

- Glycémie capillaire immédiate (répétée)
- Glycémie veineuse de confirmation
- Ionogramme sanguin
- Fonction rénale (créatinine, urée)
- ECG si troubles du rythme
- Peptide-C et insulïnémie si cause incertaine
- Recherche toxiques si suspicion
- Scanner cérébral si déficit focal persistant