Feuille de route de la station ECOS

**Type d’ECOS**

**Station Présentielle  Station compatible ZOOM  Station adaptée DFASM1**

Enseignements de DFASM1 : Cardiologie ; Pneumologie ; Néphrologie ; Urologie ; Maladies infectieuses ; Endocrinologie-Nutrition ; Hépato-Gastro-Entérologie ; Cancérologie ; Hématologie ; Dermatologie ; Gériatrie ; Appareil locomoteur ; Handicap

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectifs de la station** |  |
| Domaine principal évalué | Entretien et interrogatoire |
| Domaine secondaire (éventuellement) | Stratégie pertinente de prise en charge |
| Situation de départ |  |
| Grand système | Médecine |
| Objectif de connaissance (item N°)  (<https://sides.uness.fr/lisa/Accueil>) |  |
| Attendu d’apprentissage dans la famille |  |
| Attendu d’apprentissage spécifique |  |
| **Contexte** |  |
| Catégorie d’âge | Adulte (18 - 65 ans) |
| Sexe/genre | Indifférencié |
| Lieu | Cabinet de consultation |
| Personnage complémentaire |  |

ECOS – Consignes pour l’étudiant

Vous êtes interne en cabinet de médecine de ville. Vous revoyez Mr ou Mme Dupont, 2 mois après l’introduction d’un traitement de fond pour son asthme. Celui-ci comprend des corticostéroïdes inhalés et bêta-2-mimétiques de longue durée d'action. Il est associé à un traitement de secours par bêta-2-mimétique de courte durée d’action. Vous aviez retenu un diagnostic d’asthme non allergique après une première exacerbation grave.

Votre interrogatoire ce jour a montré que son asthme n’est pas contrôlé.

**Vous devez :**

* Rechercher les facteurs de non-contrôle de son asthme
* Expliquer les modalités de prise du traitement de fond et ses objectifs
* Vérifier la manipulation correcte par le ou la patiente du dispositif à base de corticoïdes inhalés (matériel dans la station)

**Vous ne devez pas :**

* Interroger le ou la patiente sur ses symptômes
* Réaliser un examen physique
* Prescrire d’examen complémentaire ni de nouveau traitement

ECOS – Grille d’évaluation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | **Points** |
| 1 | Identifie la **profession** comme facteur aggravant ou de non-contrôle de l’asthme | 1 |
| 2 | Identifie le **tabac** comme facteur aggravant ou de non-contrôle de l’asthme | 1 |
| 3 | Identifie le **stress** comme facteur aggravant ou de non-contrôle de l’asthme | 1 |
| 4 | **Vérifie** la prise quotidienne du traitement de fond | 1 |
| 5 | Explique la nécessité d’une **prise quotidienne** du traitement de fond | 1 |
| 6 | Informe qu’un des objectifs du traitement est la **réduction des exacerbations** / crises | 1 |
| 7 | Informe qu’un des objectifs du traitement est **l’amélioration des symptômes** | 1 |
| 8 | Informe que la manipulation du dispositif de traitement inhalé est **incorrecte** | 1 |
| 9 | **Explique la prise correcte** :   * Vider les poumons OU expirer * Inspirer dans le dispositif * Maintenir une apnée (= poumon gonflé) pendant 5-10 secondes   (1 point si les 3 items sont bien cités) | 1 |
| 10 | Indique qu’il faut se **rincer la bouche** après la prise du traitement | 1 |
| **Total** | | **/10** |

**Communications et attitudes**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Performance🡪** | **Insuffisante**  0 | **Limite**  0.25 | **Satisfaisante**  0.5 | **Très satisfaisante**  0.75 | **Remarquable**  1 |
| **APTITUDE À ÉCOUTER** | Interrompt le patient de façon inappropriée. Ignore les réponses du patient | Se montre impatient | Est attentif aux réponses du patient | Adopte la technique de reformulation si l’information est imprécise ou éloignée des objectifs. | Porte une attention soutenue aux réponses du patient 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** | Renseigne le patient 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 comprenne | Donne des renseignements de façon adaptée. Veille à ce que le patient comprenne | Renseigne avec justesse et illustre ses explications pour qu'elles soient bien comprises |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EVALUATION DE LA PERFORMANCE GLOBALE** | | | | |
| **Performance Insuffisante**  0 | **Performance limite**  0.25 | **Performance satisfaisante**  0.5 | **Performance très satisfaisante**  0.75 | **Performance remarquable**  1 |
| **Très au-dessous des attentes**  Les attentes sont non observables ou non respectées.  Présente un niveau inacceptable de performance. | **Ni qualifié ni non qualifié**  Les omissions et les inexactitudes dans la réalisation des tâches.  Démontre du potentiel pour atteindre la compétence. | **Conforme aux attentes**  Démontre les éléments essentiels de la performance.  Prêt pour avancer en toute sécurité. | **Au-delà des attentes**  Quelques omissions/erreurs mineures et non essentielles.  Démontre la plupart des aspects de la compétence . | **Très au-delà des attentes**  Agit sans hésitation et sans erreur.  Démontre la maîtrise de tous les aspects de la compétence. |

ECOS – Consignes pour le ou la patient.e standardisé.e

Matériel à disposition dans la station : dispositif à base de corticoïdes inhalés

Lorsque l’étudiant.e demande de montrer comment vous utilisez le dispositif : mal utiliser le dispositif ou dire qu’on ne sait pas bien le faire

Pour mémoire, bonne utilisation du dispositif :

* Vider les poumons OU expirer
* Inspirer dans le dispositif
* Maintenir une apnée (= poumon gonflé) pendant 5-10 secondes