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 | Education et prévention |
| Domaine secondaire (éventuellement) | Entretien et interrogatoire |
| Situation de départ | 209 – hypoglycémie |
| 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 médecin généraliste et vous recevez M./Mme Le Normand, 26 ans, accompagné.e de son ami, pour un premier bilan à 3 mois de sa découverte d’un diabète de type 1. Il/elle a bien suivi vos recommandations thérapeutiques et adhère au traitement. Il/elle rapporte plusieurs événements hypoglycémiques.

Ces événements lui ont fait peur et il/elle aimerait savoir comment les éviter et les traiter.

**Vous devez :**

* Vérifier auprès du ou de la patient.e qu’il s’agit bien d’épisodes hypoglycémiques
* Interroger et compléter les connaissances du ou de la patient.e sur les raisons de ces hypoglycémies
* Rappeler au/à la patient.e quels sont les signes de gravité d’une hypoglycémie et expliquer les modalités de prise en charge en fonction de la gravité de l’hypoglycémie

**Vous ne devez pas :**

* Revoir son traitement anti-diabétique

ECOS – Grille d’évaluation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | **Points** |
| **Vérifier les critères d’hypoglycémie** | |  |
| 1 | Symptômes : anxiété, tremblement, sensation de chaleur, sueur, pâleur, tachycardie, palpitations, nausées  (*au moins 4 symptômes cités parmi les 8*) | **1** |
| 2 | Hypoglycémie : < 0,7 g/L (3,9 mmol/L) au moment des symptômes | **1** |
| 3 | Disparition des symptômes après avoir pris un sucre rapide (sucre, bonbon, jus de fruit…) | **1** |
| **Raisons de ces hypoglycémies** | |  |
| 4 | Délai trop long entre injection d’insuline et ingestion de glucides | **1** |
| 5 | Dose d’insuline excessive par rapport à la quantité de glucides réellement consommée | **1** |
| 6 | Effort physique impromptu, non précédé d’une diminution de dose d’insuline ou d’une collation glucidique | **1** |
| 7 | Diminution des besoins en insuline lors d’évènements intercurrents (infection, chirurgie…) |  |
| 8 | Erreur dans l’injection de l’insuline | **1** |
| **Signes de gravité d’une hypoglycémie** | |  |
| 9 | Hypoglycémie profonde < 0,54 g/L (< 3 mmol/L) | **1** |
| 10 | Trouble de conscience / perte de connaissance / convulsions  (*au moins 1 des 3 évoqué*) | **1** |
| **Prise en charge en fonction de la gravité** | |  |
| 11 | Pas de troubles de conscience : ingestion de sucre (15 g, soit 3 morceaux), soda ou barre sucrée | **1** |
| 12 | Patient inconscient : injection de glucagon par un tiers  (*dose non obligatoire : 1 mg en IM ou SC*) | **1** |
| 13 | Appel du samu pour discuter une hospitalisation pour perfusion de glucosé | **1** |
| **Total** | | **/13** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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/collègue | | 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. |
| **COMMUNICATION NON VERBALE** | Se comporte de manière inappropriée (p.ex. ne regarde pas son interlocuteur, se comporte de manière agressante...) ou porte des jugements | | Tente d’établir un contact visuel. Présente les difficultés à établir la conversation (p.ex. priorise l’accomplissement de la tâche clinique) et cela peut induire la frustration du pair | | Regarde le pair la majeure partie du temps. Établit la conversation. | | Regarde le pair la majeure partie du temps. Est attentif aux indices du pair et réagit de manière appropriée par son comportement/gestes. | | Montre une bonne maîtrise de ses comportements et cherche à les adapter afin de favoriser la conversation/établir une relation. |
| **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 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 la/le patient.e standardisé.e

Contexte : vous avez un diabète de type 1 diagnostiqué il y a 3 mois, traité par Insuline. Vous revenez voir votre médecin généraliste pour un bilan de contrôle.

Phrase brève et peu informative que le PS doit formuler au début de la station :

**« Bonjour docteur, je suis vraiment content de vous voir, j’ai essayé de tout bien faire mais j’ai fait des hypoglycémies et ça m’a déstabilisé car je ne me rappelais plus quoi faire »**

Caractéristiques du PS

Nom: Le Normand Prénom: Camille Age: 26 ans Sexe : indifférent

Taille : 176 cm Poids : 69 kg IMC : 22,3 kg/m²

Comportement général du PS : Constructif et attentif.

Situation :

Statut : en couple, sans enfant

Profession: Ingénieur(e) dans le secteur des énergies renouvelables

Vit en ville. Se rend au travail à vélo. Course à pied 3 fois par semaine (il/elle préparait un semi-marathon avant la découverte de sa maladie)

Parfois mange peu quand il/elle a beaucoup de réunions au travail

A arrêté de fumer depuis la découverte de sa maladie

Antécédents :

Personnels : Diabète de type 1

Vaccins : DTPc (tétanos), grippe et pneumocoque à jour

Allergies connues : Latex

Familiaux : Aucun

Traitements :

• Insuline basale : Toujeo ® 18 UI sc le soir.

• Insuline rapide : Novorapid 4UI sc à chaque repas, à adapter à la glycémie, aux apports en glucides et à l’activité physique

Histoire actuelle

Motif de consultation : Visite programmée à 3 mois de la découverte de son diabète de type 1

Description des symptômes : Relate la survenue de plusieurs hypoglycémies depuis sa sortie de l’hôpital, qui l’ont déstabilisé. A chaque épisode d’hypoglycémie, se plaint de malaise, tremblement, sueurs, qui nécessite la prise de sucre pour s’améliorer.

Mode d’apparition, ancienneté et évolution des symptômes : Au moins 6 épisodes d’hypoglycémie remémorés depuis 3 mois. Pas de nécessité d’appel des pompiers/du samu, ni d’hospitalisation au SAU ou en médecine pour ce motif. Les épisodes s’améliorent après un morceau de sucre.

Retentissement des symptômes : Anxiété.

Descriptions des signes absents (éventuellement pour que l’étudiant élimine des diagnostics différentiels) : non applicable.

**Questions/réponses types :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Si l’étudiant demande…** | **Répondez…** |
| Comment avez-vous objectivé ces hypoglycémies ? | J’ai une sensation de mal être, avec la tête qui tourne, donc je me suis dit que c’était ça |
| Avez-vous pris votre taux de sucre au bout du doigt à chaque fois ? | Pas à chaque fois non |
| Avez-vous eu d’autres signes d’hypoglycémies ? | C’est à dire Docteur ? |
| Avez-vous ressenti : anxiété, tremblement, sueur, pâleur, tachycardie, palpitations, nausées | Oui, j’ai eu ça de temps en temps |

**Si l’étudiant aborde la situation de la prise en charge de l’hypoglycémie avec perte de connaissance :**

**Réponse «** je veux bien que vous me réexpliquiez, nous ne sommes pas sûr de savoir quoi faire avec mon ami **»**

**Si l’étudiant n’aborde pas la situation de la prise en charge de l’hypoglycémie avec perte de connaissance, lui poser la question : « Lors d’un épisode d’hypoglycémie, je commençais à me sentir mal et j’ai cru que j’allais faire un malaise. J’ai réussi à me resucrer avant et c’est passé, mais si je perds connaissance que doit faire mon accompagnant ?**