

SUPPLEMENTARY MATERIALS

French Scenario Used during Standardized-Patient Sessions

Scénario 1–cas assis

Objectifs pédagogiques spécifiques:

- Attitude empathique vis-à-vis des inquiétudes du patient concernant les limitations de son activité professionnelle et sportive.
- Ne pas donner d'informations erronées sur l'hypothèse de rupture des ligaments croisés.

Briefing des étudiants (à lire par l'enseignant-superviseur devant la chambre).

Vous êtes externe au service d'accueil des urgences. Emmanuel (ou Emmanuelle; M/F) Prichard, âgé de 31 ans a été admis pour une douleur du genou droit.

On l'a installé dans le box des urgences.

Il faudrait clarifier l'histoire de la maladie et recueillir le mode de vie et les antécédents personnels et familiaux.

Le médecin sénior viendra l'examiner avec vous dans un 2^{ème} temps (*donc pas d'examen physique à faire*).

Scenario de l'enseignant-acteur

Vous êtes Emmanuel (ou Emmanuelle; M/F) Prichard, âgé de 31 ans.

Motif de consultation: Vous avez une douleur/boiterie au genou droit depuis 1 mois.

Mode de vie: Vous êtes policier professionnel, sportif de compétition (judo, ski). Marié avec une fille de 2 ans (Amélie).

Histoire de la maladie: La douleur est apparue brutalement pendant un entraînement de judo (pas de choc direct ni de chute): violente douleur du genou, gonflement et craquement perçu. Depuis 1 mois, marche avec boiterie, sensation d'instabilité du genou et douleur EVA 5/10. Vous n'avez pas consulté de médecin avant en pensant que cela passerait, mais la douleur s'est accentuée et vous avez préféré venir aux urgences.

Antécédents personnels: Otites à répétition pendant l'enfance avec pose de yoyos. Une fracture du nez lors d'une bagarre quand vous étiez adolescent [ces antécédents sont banals mais il est important que les étudiants apprennent à les recueillir brièvement, précisément et avec tact; idem pour les antécédents familiaux].

Antécédents familiaux: Votre mère a été traitée efficacement pour un cancer du sein par chimiothérapie il y a 4–5 ans.

Plaintes à mettre en avant pendant la consultation (et à introduire pendant le recueil du mode de vie, histoire de la maladie et antécédents)

1) Inquiétude concernant le fait d'arrêter son activité professionnelle. (« je ne peux pas laisser mes collègues de la brigade! »). 2) Inquiétude concernant le fait d'arrêter son activité sportive (« je vais devenir nul si je ne pratique pas régulièrement le judo », « bientôt la saison de ski et je me suis déjà engagé pour des slaloms », « je vais prendre du poids si je ne fais pas de sport »). 3) Le patient craint une rupture des ligaments ou une fracture [*ne pas attendre plus de l'étudiant que « je vais voir avec mon senior » ou « on va attendre des examens supplémentaires »*].

Scenario 2–Cas allongé

Briefing des étudiants (à lire par l'enseignant-superviseur devant la chambre).

Vous êtes externe au service de pneumologie. Dominique Vaal (M/F), âgé de 21 ans a été admis il y a 3 jours via les urgences pour une pneumopathie qui évolue favorablement avec un traitement antibiotique.

Etudiant dans une grande école de commerce, il a fait une pneumopathie d'inhalation dans un contexte d'ivresse aigue. On vient d'avoir les résultats de son bilan hépatique qui montre une cytolyse hépatique et une cholestase biologique.

Depuis aujourd'hui, il semble avoir repris ses esprits. Voilà son dossier médical. Votre médecin sénior vous demande d'aller le voir pour recueillir le mode de vie et les antécédents personnels et familiaux ainsi que l'interroger sur ses consommations de toxiques. Le médecin sénior viendra l'examiner avec vous dans un 2^{ème} temps (donc pas d'examen physique à faire).

Scenario de l'enseignement-acteur

Vous êtes Dominique Vaal (M/F) âgé de 21 ans.

Motif de consultation: Vous ne vous souvenez plus du déroulement des événements. Demander au médecin de vous raconter ce qui s'est passé.

Mode de vie: Etudiant en école de commerce, vous préférez la fête aux examens, et de toutes les façons vous avez trop de retard sur les partiels pour valider votre année. Vous avez échoué votre premier trimestre.

Histoire de la maladie: Vous avez tendance au « Binge Drinking » ces temps-ci (2-3 ivresses par semaine [ne donner des estimations précises que si l'étudiant les demande clairement], consommez du cannabis avec les autres (pas de consommation solitaire, n'achète pas, banaliser avec des « tout le monde fume », « ça devrait être légal »).

Antécédents personnels: Asthme allergique, eczéma de contact, allergie aux chats [ces antécédents sont banals mais il est important pour les étudiants d'apprendre à les recueillir brièvement, précisément et avec tact].

Antécédents familiaux: Frère schizophrène mort l'an passé par suicide.

Plaintes à mettre en avant pendant la consultation (et à introduire pendant le recueil du mode vie, histoire de la maladie et antécédents): 1) Inquiétudes sur la toxicité au long cours: (« Mon foie va bien? »; « Est ce que les anomalies sur la prise de sang peuvent être dues à l'alcool? »). 2) Inquiétudes concernant la suite de son cursus (« Faut que j'y retourne, déjà que mon année est mal partie »; « Les profs vont m'en vouloir »). 3) Inquiétudes concernant son intégration sociale: « Qui m'a amenée ici? », « Est ce que les copains de la corpo sont venus me voir quand j'étais là? »). 4) Rapidement vous reprenez du poil de la bête et demandez à savoir quand vous pourrez consommer à nouveau parce que « ce n'est pas grave, je suis étudiant et tout le monde fait comme cela ». 5) Le poumon ne vous gêne pas, les infections ça se traite avec des antibiotiques, la preuve, elle n'a plus de fièvre.

Lieu: Patient allongé dans un lit d'hôpital.

Service de Pneumologie de l'Hôpital Pajol

**20 Rue du Département
75018 Paris**

Dossier médical

Patient: Dominique Vaal (M)
Né le 25 mai 1997
NIP: 51271664

Admis à 8h au SAU (il y a 3 jours).

- Amené au SAU par des collègues de son école de commerce avec lesquels il a fait la fête la veille.
- Plaie du cuir chevelu → 3 points de suture.
- Altération de la conscience (alcoolémie à l'admission à 2,6 g/l).
- Dyspnée, fièvre (39°) et toux productive avec expectoration putride. Très probable pneumopathie d'inhalation. Décision de transfert dans notre Service de Pneumologie le jour même.

Dans le Service de Pneumologie.

- Pneumopathie d'inhalation. Introduction d'un traitement antibiotique par Augmentin (1gx3 par jour). Bonne évolution des paramètres respiratoires.
- Patient désorienté.
- Plusieurs visites de ses amis au cours de l'hospitalisation.
- Résultats du bilan hépatique: cytolysé hépatique (ASAT et ALAT > 20 fois la normale) et cholestase biologique (bilirubine augmentée). En cours d'exploration.

Scenario 3-Cas allongé

Objectifs pédagogiques spécifiques:

- Adapter son vocabulaire et ses explications aux capacités de compréhension du patient.
- Anamnèse de la consommation de toxiques.
- Ne pas donner d'informations erronées sur le rein unique (et attendre l'urologue).

Briefing externe (à lire par le CCA-superviseur devant la chambre).

Vous êtes externe aux urgences. Dominique (M/F) Duchemin, âgé de 29 ans, a été admis il y a 1 heure pour une colique néphrétique (BU positive, ASP et échographie rénale retrouvant un calcul dans l'uretère droit). Il était très douloureux à l'arrivée et a reçu des antalgiques qui l'ont bien soulagé. L'échographie a également révélé que le patient a un rein unique, non antérieurement connu. L'urologue de garde va passer pour donner son avis sur la prise en charge en urgence.

L'interrogatoire avait été sommaire du fait de la douleur. Maintenant qu'il est soulagé, votre interne vous demande d'aller ré-interroger le patient sur son mode de vie, ses antécédents et l'anamnèse (*pas d'examen physique à faire*).

Scenario de l'enseignant-acteur

Vous êtes Dominique (M/F) Duchemin âgé de 29 ans. [Patient qui ne comprend pas les termes techniques médicaux, ni les explications compliquées].

Histoire de la maladie: En rentrant du travail ce soir, vous avez brutalement présenté une douleur sur le côté droit du ventre, extrêmement intense. C'est la première fois que cela vous arrive. Vous êtes directement allé aux urgences où l'on vient de vous diagnostiquer une colique « phrétique » (une sorte de petit caillou coincé dans votre ventre fait gonfler votre rein du côté droit). Vous avez reçu un bonus de morphine à l'arrivée, ce qui vous a bien soulagé. Le radiologue vous a dit plusieurs fois qu'il ne voyait pas grand chose parce qu'il y avait des « dépôts gazeux » mais qu'il ne voyait pas le rein gauche. Vous êtes inquiet parce que vous avez vu que le radiologue était préoccupé mais n'avez pas compris où était le problème.

Mode de vie: Célibataire, sans enfant. Vous êtes employé de mairie affecté à l'entretien des jardins. Tabagisme 15 cigarettes par jour. Consommation d'alcool occasionnelle.

Antécédents médicaux et chirurgicaux personnels: Aucun.

Antécédents médicaux familiaux: Votre mère a eu des problèmes de rein à plusieurs reprises et va très bien.

Plaintes à mettre en avant pendant la consultation:

Est-ce que c'est grave d'avoir une colique « phrétique » ?

Pouvez-vous me dire ce qui va se passer maintenant?

Est-ce que je vais pouvoir rentrer chez moi?

Je n'ai pas compris le problème du rein à gauche?

Scénario 4-Cas assis

Objectifs pédagogiques spécifiques:

- Attitude adaptée devant un patient impatient et banalisant la gravité du diagnostic.
- Ne pas donner d'informations erronées sur les examens complémentaires.

Briefing des étudiants (à lire par l'enseignant-superviseur devant la chambre).

Vous êtes externe au service des urgences de l'hôpital. Michel (Michelle, M/F) Drouillet, 33 ans est adressé(e) aux urgences par son médecin traitant pour une hépatite virale. Il/elle se gratte depuis 7 jours et ne dort plus.

Votre médecin sénior est parti sur un arrêt cardiaque, il en a pour longtemps et vous a demandé d'aller voir le/la patiente et « débrouiller le terrain », mais reviendra l'examiner plus tard (donc pas d'examen physique à faire).

Scenario de l'enseignant-acteur

Vous êtes Michel (Michelle, M/F) Drouillet âgé(e) de 33 ans.

Motif de consultation: Vous vous grattez depuis 7 jours et vous avez vu votre médecin traitant il y a 5 jours qui a prescrit des examens complémentaires.

Histoire de la maladie: Vous êtes parti en voyage au Laos et avez vadrouillé en mode « couleur locale », vous avez eu une « diarrhée cosmique », bu de l'eau pas claire et mangé dans les villages locaux, « mais les gens sont tellement gentils là bas... » vous avez fumé des trucs super trippants (sans vous rappeler des substances consommées) mais pas de substance IV. Vous n'avez pas fait les vaccins avant de partir parce que vous êtes plutôt « antivax ». Vous avez vu un médecin il y a 5 jours qui vous a prescrit une série d'examens.

Antécédents personnels: Appendicectomie, fracture du bras droit en 1992.

Traitements: AINS à dose importante pour des douleurs de genoux (travaille dans la restauration).

Antécédents familiaux: Aucun.

Plaintes à mettre en avant pendant la consultation:

→ Vous êtes un peu impatient, ça fait 6h que vous attendez, « c'est pas cool »: l'étudiant doit s'excuser, et expliquer qu'il est navré mais qu'il a eu des urgences vitales.

→ L'étudiant doit vous demander de lui fournir l'examen complémentaires fait en ville que vous avez gardé dans votre poche: écho abdominale et bilan biologique: l'échographie est normale, pas d'anomalie des voies biliaires. Pour le reste vous avez eu vos résultats sur smartphone et vous dites: « bah y avait une hépatite A j'ai vu sur internet ».

→ L'étudiant doit gérer en direct la découverte de l'échographie: Le but est qu'il essaie de répondre au maximum de ses connaissances mais qu'il sache s'arrêter: il doit savoir dire « Là je vais revenir après avoir montré tout cela à mon chef ».