

ECOS de type interrogatoire

Station 1 : Mon mari ronfle

Situation de départ (SDD) n° 156 : Ronflements

Domaine principal : Interrogatoire/Entretien

Domaine secondaire : Stratégie diagnostique

Présence d'un patient simulé : oui

Résumé : Mr D, patient de 60 ans, est un ronfleur invétéré et son épouse n'en peut plus.

Vous devez réaliser un interrogatoire face à ce symptôme.

S1 Consignes à l'étudiant

Vous êtes médecin généraliste, vous recevez Mr D., un patient de 60 ans que vous voyez pour la première fois.

Il n'a pas son dossier médical avec lui.

Il consulte principalement, car sa femme se plaint de ses ronflements. À l'entrée, vous remarquez d'emblée les cernes de Mr D. Les constantes sont normales ; la saturation est à 94 % en air ambiant.

Vous disposez de 8 minutes (temps de lecture inclus) pour :

- Faire un interrogatoire ciblé sur les ronflements.
- Proposer un ou plusieurs examens complémentaires si nécessaire.

Il n'est pas attendu de :

- Faire un examen clinique.

S1 Consignes au patient simulé

Consigne générale : Ne répondez qu'à la question posée par l'étudiant.

Vous êtes Mr D., un homme de 60 ans qui consulte un médecin généraliste, car votre femme trouve que vous ronflez trop et elle n'arrive plus à dormir.

Phrase de démarrage : « Ma femme fait chambre à part à cause de mes ronflements depuis 5 ans, elle m'a dit d'aller consulter, alors me voilà ».

Vos antécédents sont un diabète de type 2 traité par metformine et une hypertension artérielle traitée par amlodipine. Vous mesurez 1m60 et pesé 90 kg (donc IMC 35 kg/m²). Vous n'avez pas de problèmes dentaires ou de mâchoires particuliers, pas d'allergie. Vous n'avez jamais fumé.

Votre mode de vie : Vous êtes comptable. Vous vivez avec votre femme, et avez 3 enfants de 30 à 35 ans vivant dans la région.

Vos symptômes : Vous êtes fatigués dès le réveil alors que vous dormez beaucoup, vous vous réveillez plusieurs fois par nuit pour uriner, vous avez parfois mal à la tête au réveil. Votre femme se plaint de ronflements importants depuis plusieurs années. Il vous arrive d'être somnolent lorsque vous rentrez le soir du travail en conduisant.

Vous ne vous sentez pas particulièrement essoufflé.

Votre moral est bon.

À la fin de l'entretien, vous demandez à l'étudiant s'il ne l'a pas spontanément abordé : « Qu'est-ce que vous pensez que j'ai Docteur ? Je dois passer des examens ? »

S1 Consignes à l'évaluateur

Item EDN principal : Trouble du sommeil de l'enfant et de l'adulte.

Ce qu'il faut évaluer dans ce cas :

Vous allez évaluer un cas typique de première consultation en médecine générale avec orientation pneumologique chez un patient ayant une asthénie et des ronflements. L'objectif de l'étudiant est de faire un interrogatoire adapté.

Il en déduira ensuite la nécessité d'un examen nocturne par polygraphie ou polysomnographie.

S1 Grille de correction

*Aptitudes cliniques

Item	Fait/Non fait	
Item : présentation = 1 point		
Se présente (Nom ET prénom ET cite sa fonction)	Fait/Non fait	1/0
Item : interrogatoire général/Identifier les comorbidités et/ou complications potentielles du SAHOS = 6 points		
Recherche des antécédents cardiovasculaires	Fait/Non fait	1/0
Recherche des antécédents ORL	Fait/Non fait	1/0
Demande le métier	Fait/Non fait	1/0
Recherche un tabagisme	Fait/Non fait	1/0
Interroge la consommation d'alcool	Fait/non fait	1/0
Recherche les allergies	Fait/Non fait	1/0
Item : chercher les signes fonctionnels nocturnes et diurnes évocateurs d'un syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil = 7 points		
Recherche une somnolence diurne excessive = besoin non désiré de dormir en journée	Fait/Non fait	1/0
Recherche d'autres signes nocturnes de SAHOS (au moins 2). Réveils nocturnes ; Sensation d'étouffement/suffocation nocturne ; Nycturie ; pauses respiratoires ; agitation nocturne	Fait/Non fait	1/0
Recherche une fatigue diurne OU sommeil peu réparateur	Fait/Non fait	1/0
Recherche une somnolence au volant	Fait/Non fait	2/0
Recherche des céphalées matinales	Fait/Non fait	1/0
Recherche un syndrome dépressif	Fait/Non fait	1/0
Item : discuter l'indication d'un enregistrement nocturne = 4 points		
Évoque un syndrome d'apnée du sommeil obstructif ou SAHOS	Fait/Non fait	2/0
Explique la nécessité de réaliser une poly(somno)graphie nocturne et oriente vers un spécialiste la pratiquant	Fait/Non fait	2/0

* Communication et attitudes

Aptitude à questionner				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Pose les questions avec assurance et savoir-faire.	Pose des questions précises couvrant la plupart des éléments avec quelques omissions mineures. Utilise le langage approprié.	Utilise différents types de questions couvrant les éléments essentiels. Utilise quelques fois un jargon médical mais toujours avec des explications.	Pose des questions qui s'éloignent des objectifs. Utilise quelques fois un jargon médical sans explication.	Pose des questions fermées ou trop directives ou qui ne répondent pas aux objectifs. Utilise le jargon médical.

Communication non verbale				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Montre une bonne maîtrise de ses comportements et cherche à les adapter afin de favoriser la conversation/établir une relation.	Regarde le patient/pair la majorité partie du temps. Est attentif aux indices du patient/pair et réagit de manière appropriée par son comportement/gestes.	Regarde le patient/pair la majeure partie du temps. Établit la conversation.	Tente d'établir un contact visuel. Présente les difficultés à établir la conversion, et cela peut induire la frustration du patient/pair.	Se comporte de manière inappropriée (ne regarde pas l'interlocuteur, se comporte de manière offensante ou agressive) ou porte des jugements.

Total =/20

Le mot de l'auteur

La SDD (156) ronflements est proche de la SDD Troubles du sommeil (135), mais cette dernière comporte plus d'aspects ORL, neurologiques et psychiatriques. Si aucun symptôme évocateur de syndrome d'apnée du sommeil n'est présent, gardez en tête les autres causes ORL.

Pour notre patient, il s'agit d'une consultation courante en médecine générale. Souvenez-vous d'abord des éléments de l'interrogatoire général, ce qui sera valable pour chaque ECOS de type « Entretien/Interrogatoire » :

- Antécédents médicaux/allergies.
- Antécédents chirurgicaux.
- Antécédents gynécologiques le cas échéant.
- Antécédents toxicologiques (tabac/alcool/autre drogue).
- Mode de vie et métier.

Attention, les grilles ECOS ne visent pas l'exhaustivité. L'évaluateur définira 10 à 15 items environ sur des points essentiels et/ou discriminants. De votre côté, vous resterez systématique pour ne rien rater.

Les items sont tirés des attendus d'apprentissage de la fiche LISA, et les informations du collège.

L'évaluateur rajoute ensuite 2 à 5 grilles d'aptitudes parmi un ensemble (publié par la conférence des doyens).

Pour revenir à Mr D, il faut savoir évaluer le retentissement d'un syndrome d'apnée du sommeil aux ECOS :

1) Les symptômes nocturnes :

- Ronflements.
- Pauses respiratoires nocturnes.
- Sensations d'étouffement ou de suffocation nocturne.
- Agitation nocturne ou insomnie.
- Nycturie.

2) Les conséquences neuropsychologiques, avec :

- Asthénie.
- Somnolence excessive.
- Ralentissement intellectuel global.
- Altération de la qualité de vie.
- Augmentation du risque d'accident.
- Troubles de l'humeur.
- Irritabilité.
- Troubles de la libido.
- Céphalées matinales (qui doivent faire chercher l'hypercapnie et discuter d'une gazométrie notamment ici puisque IMC = 35 kg/m²).

3) Les comorbidités :

- HTA.
- Diabète.
- Cardiopathies (coronaropathies, insuffisance cardiaque, troubles du rythme).
- AVC.

Il est aussi possible de quantifier la somnolence par l'échelle d'Epworth. Vous devez pouvoir le remplir avec le patient simulé ou l'interpréter (pathologique si supérieur à 11).

Voici le questionnaire Epworth (entraînez-vous à le passer plusieurs fois).

Consigne de passation :

Afin de pouvoir mesurer chez vous une éventuelle somnolence dans la journée, voici quelques situations relativement usuelles, où nous vous demandons d'évaluer le risque de vous assoupir. Aussi, si vous n'avez pas été récemment dans l'une de ces situations, essayez d'imaginer comment cette situation pourrait vous affecter.

Pour répondre, utilisez l'échelle suivante en entourant **le chiffre le plus approprié** pour chaque situation :

- 0 = aucune chance de somnoler ou de s'endormir**
- 1 = faible chance de s'endormir**
- 2 = chance moyenne de s'endormir**
- 3 = forte chance de s'endormir**

Situation	Chance de s'endormir			
Assis en train de lire	0	1	2	3
En train de regarder la télévision	0	1	2	3
Assis, inactif dans un lieu public (cinéma, théâtre, réunion)	0	1	2	3
Comme passager d'une voiture (ou transport en commun) roulant sans arrêt pendant une heure	0	1	2	3
Allongé l'après-midi lorsque les circonstances le permettent	0	1	2	3
Étant assis en parlant avec quelqu'un	0	1	2	3
Assis au calme après un déjeuner sans alcool	0	1	2	3
Dans une voiture immobilisée depuis quelques minutes	0	1	2	3

TOTAL :