

ECOS de type Entretien/ Interrogatoire

Station 1 : Perte de contrôle

Situation de départ (SDD) n° 103 – Incontinence urinaire

Domaine d'apprentissage : Interrogatoire

Présence d'un patient simulé : oui

Résumé : Il s'agit d'un cas d'incontinence urinaire chez la femme. Comme pour toute pathologie fonctionnelle, l'interrogatoire occupe une place centrale dans la prise en charge. Il permet d'orienter le diagnostic étiologique et joue un rôle déterminant dans l'élaboration du plan thérapeutique.

S1 Consignes à l'étudiant

Interne en médecine générale lors d'un stage chez le praticien, vous recevez Mme Z., 54 ans, venue consulter pour ce qu'elle décrit comme des fuites urinaires.

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

- Réaliser un interrogatoire détaillé afin de préciser et évaluer son trouble.

Vous ne devez pas :

- Réaliser d'examen physique.
- Proposer d'examen paraclinique.
- Proposer une prise en charge thérapeutique.

S1 Consignes à la patiente simulée

Identité :

Nom : Z.

Prénom : Karen.

Âge : 54 ans.

Sexe : Femme.

Taille : 164 cm.

Poids : 96 kg (IMC : 35,7 - obésité classe 2).

Situation familiale :

Statut matrimonial : Divorcée.

Enfants :

- 1 fils, 30 ans (accouchement par voie basse, poids de naissance : 4,32 kg).
- 1 fille, 32 ans (accouchement par voie basse, poids de naissance : 4,10 kg).

Profession : Directrice marketing (travail de bureau).

Antécédents médicaux :

Conisation du col de l'utérus.

Ménopausée depuis 2 ans, sans traitement hormonal substitutif.

Habitudes de vie :

Tabac actif : Fume depuis l'âge de 25 ans.

Sédentarité :

- Actuellement sédentaire.
- Était très sportive jusqu'à la naissance de son deuxième enfant (gymnastique).

Allergies connues : Aucune.

Antécédents familiaux : Diabète.

Traitements en cours :

Macrogol (polyethylene glycol - PEG) 10 g : 1 sachet tous les deux jours (pour constipation chronique).

Motif de consultation :

Motif principal : Fuites urinaires.

Histoire de la maladie actuelle :

Symptômes :

- Type de fuite : Émission d'urine par le méat urétral lors d'efforts, sans fuite insensible ni envies impérieuses d'uriner.
- Évolution :
 - Début des symptômes après le deuxième accouchement, initialement uniquement lors d'efforts importants (sport).
 - Arrêt du sport après la survenue des fuites. Prise de poids conséquente depuis cette période.
 - Constipation chronique, nécessitant l'utilisation régulière de laxatifs.
 - Depuis 5 ans : reprise des fuites, d'abord rares et peu abondantes (quelques gouttes, surtout lors de la course). Aggravation progressive.
 - Depuis la ménopause : fuites abondantes lors de la toux, des éternuements et des rires, nécessitant le port de protections absorbantes (3 par jour).

Retentissement :

Impact très important sur la vie sociale et intime :

- Évite de sortir sauf pour des obligations professionnelles.
- N'ose plus avoir de relations intimes en raison du port des protections.

Signes absents (pour éliminer des diagnostics différentiels) :

Pas d'envie pressante d'uriner.

Pas de douleurs ou sensations inhabituelles dans la région périnéale.

Pas de fuite de matière fécale.

Pas de sang dans les urines.

Pas d'infections urinaires récentes.

Comportement et état d'esprit du PS :

État d'esprit : Combative, déterminée à retrouver une vie sociale et sexuelle normale.

Comportement général : Volontaire et proactive dans la recherche d'une solution efficace.

Degré d'anxiété : Faible.

Consignes pour l'interaction avec l'étudiant(e) :

Si l'étudiant(e) pose une question non abordée dans la fiche, répondre par « Non » ou « Je ne sais pas », selon la pertinence de la question.

Ne pas poser de question au médecin !

Ne pas interrompre la station avec des phrases de relance ou des commentaires hors contexte.

Les réponses doivent être données de manière fluide et adaptée au scénario.

Exemples de réponses types aux questions attendues :

Sur l'apparition des symptômes :

« Les premières fuites sont apparues après la naissance de ma fille, mais elles étaient rares et seulement pendant des efforts importants. »

Sur le retentissement :

« Ces fuites me gênent énormément au quotidien, surtout dans ma vie sociale et professionnelle. Je n'ose plus sortir ou avoir de relations intimes. »

Sur les antécédents médicaux :

« J'ai eu une conisation du col de l'utérus, mais je n'ai pas d'autre problème gynécologique connu. »

Sur les traitements :

« Je prends du macrogol tous les deux jours pour éviter d'être constipée. »

S1 Consignes à l'évaluateur

L'objectif de ce cas clinique est de vérifier que l'étudiant(e) maîtrise les bases de l'évaluation d'une patiente présentant des troubles de la continence urinaire. Il doit être capable, a minima, de confirmer qu'il s'agit bien d'une incontinence urinaire (s'agit-il bien d'urines ? l'écoulement se fait bien par le méat urétral et non par un autre orifice (contexte post opératoire ou malformatif...) ?), d'en identifier le type (d'effort, par urgenturie, mixte ou insensible) et de savoir orienter la patiente vers une prise en charge spécialisée si nécessaire.

S1 Grille de correction

*Aptitudes cliniques

Item	Fait/Non fait	
Item : Comportements = 1 point		
L'étudiant se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (= fait), cite seulement sa fonction (= partiellement fait), « Bonjour » seulement (= non fait)	Fait/ Partiellement fait/Non fait	1/0,5/0
Item : Évaluation du terrain = 7 points		
L'étudiant(e) recherche les antécédents médicaux incluant au moins une toux chronique, constipation et obésité	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant(e) recherche les antécédent chirurgicaux	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant(e) recherche les antécédents gynécologiques en explorant au moins la ménopause et le traitement hormonal substitutif	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant(e) s'assure que les dépistages sont à jour (col de l'utérus et sein)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant(e) recherche d'antécédent obstétricaux : nombre de grossesse, d'accouchement, modalité d'accouchement, poids de naissance, manœuvres obstétricales (point si tout est exploré)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant(e) interroge la patiente sur sa profession	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant(e) interroge la patiente sur sa pratique sportive éventuelle	Fait/Non fait	1/0
Item : Caractérisation de l'incontinence urinaire = 4 points		
L'étudiant(e) fait préciser la date de début des troubles	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant(e) caractérise la survenue des fuites : à l'effort, (quel type d'effort), par urgenterie, insensible ou mixte (point si tout est exploré)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant(e) cherche à évaluer l'abondance des fuites (nombre de change, protection, type de protection)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant(e) cherche à évaluer la répercussion des troubles sur la qualité de vie (sociale, professionnelle, sexuelle...)	Fait/Non fait	1/0

* 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.

Aptitude à structurer/mener l'entrevue				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Entrevue ayant un but précis, approche intégrée.	Entrevue menée de façon logique, structurée, centrée sur le problème, ne cherche pas l'information non pertinente.	Entrevue centrée sur le problème et couvre les éléments essentiels.	Entrevue peu structurée, présente les difficultés à recadrer les discussions qui s'éloignent des objectifs.	Approche désordonnée.

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 conversation, 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.

Le mot de l'auteur

L'évaluation clinique des troubles de la continence nécessite un interrogatoire précis, qui oriente non seulement la démarche diagnostique mais surtout le choix thérapeutique.

Comme pour l'examen physique, l'interrogatoire doit être structuré selon des axes systématiques :

- Diagnostic positif.
- Diagnostic différentiel.
- Évaluation de la gravité.
- Évaluation du retentissement.
- Recherche étiologique.
- Identification des facteurs de risque modifiables ou non.
- Compréhension du patient : connaissances et perception de sa pathologie.
- Identification des attentes du patient (aspect essentiel pour les pathologies fonctionnelles).
- Évaluation pré-thérapeutique.

Il est difficile d'aborder cet item autrement que par l'interrogatoire et l'éducation thérapeutique. Le nombre de points pouvant être évalués dans ce type de dossier est tellement vaste qu'il est peu probable que le comportement soit valorisé dans la grille d'évaluation (contrairement à ce qui est proposé ici). Comme pour toute notation par mots clefs, la précision est primordiale, et il vaut mieux en dire trop que pas assez. Rappelez-vous toujours de vos premiers apprentissages de deuxième année : à l'époque, vous ne connaissiez que le plan (motif de consultation, mode de vie, antécédents...), sans en maîtriser encore le contenu pertinent. Pour les stations d'interrogatoire, le simple fait de décliner ce plan vous permettra de ne pas oublier de mots-clés, voire de gagner directement des points.