

		Nom du Scénario ECOS : Incontinence urinaire Date de création : 09/01/2023	
Contextualisation du scénario			
Institution	<i>Base ECOS Collège français des enseignants d'Urologie</i>		
Rédacteur(s)	<i>Maxime Vallée</i>		
Relecteur (s)	<i>A Masson-Lecomte / S. Lebdai / E. Lechevallier</i>		
Mail contact			
Situation de départ	SDD 103 incontinence urinaire		
Attendus d'apprentissages (choisir 3 à 5 selon https://livret.uness.fr/lisa/Cat%C3%A9gorie:Situation_de_d%C3%A9part_NG)			
<ul style="list-style-type: none"> - Organiser son raisonnement et hiérarchiser les hypothèses diagnostique - Expliquer au patient les hypothèses étiologiques et les explorations nécessaires - <u>Chercher les facteurs de risque et prédisposant de l'incontinence urinaire</u> - <u>Éliminer les principaux diagnostics différentiels</u> - <u>Différencier une incontinence urinaire par urgenturie, d'effort, permanente ou mixte</u> 			
Durée de session		7 minutes	
Résumé global du scénario pour les formateurs			
<ul style="list-style-type: none"> • Une jeune femme de 28 ans présente une IU par urgenturies depuis plusieurs mois. Elle est banquière d'affaire, à une vie très stressante et boit beaucoup de café. Elle a une HAV typique sans IU d'effort associée. 			
PRÉPARATION DE LA SESSION DE SIMULATION			
Enseignants <small>(nombre, fonction, pré requis théorique et technique pour la session)</small>	Fonction (+tenue)	Nb	Pré requis nécessaire
	1 patient simulé + 1 examinateur	2	
Documents associés au scénario à fournir pendant la session si besoin (lettre MT, dossier Cs, bio, RX, ECG...)	<ul style="list-style-type: none"> • RAS 		
Préparation de la salle de simulation <small>(schéma de la Station)</small>	Box de consultation : 1 table et 2 chaises (pour médecin et patient) + 1 table et 1 chaise pour l'évaluateur		
Matériel/outil de simulation nécessaire pour 1 station	RAS		
SESSION DE SIMULATION			
Briefing des apprenants <small>(individualisé, collectif...)</small>			

Estimation du temps nécessaire pour les différentes étapes de la station	<ul style="list-style-type: none"> • 7 min
--	---

DIRECTIVES POUR L'ETUDIANT

Contexte : vous êtes interne d'urologie en consultation

Patiente : Madame W.

Motif de consultation : Incontinence urinaire

Situation : Vous êtes interne d'urologie. Vous voyez pour la première fois en consultation Madame Marie W. Il s'agit d'une patiente de 28 ans qui vous consulte pour une incontinence urinaire.

Vous avez 7 minutes pour :

- Chercher à l'interrogatoire les facteurs de risque prédisposant de l'incontinence urinaire
- Éliminer par l'interrogatoire les principaux diagnostics différentiels
- Expliquer à la patiente suite à votre interrogatoire quel type d'incontinence urinaire vous suspectez

Durant cette station, vous n'aurez pas à réaliser d'examen clinique

DIRECTIVES POUR LE PATIENT STANDARDISÉ

Vous vous appelez Marie W. Vous êtes une jeune femme de 28 ans consultant pour une incontinence urinaire. Vous venez en consultation d'urologie. Vous êtes socialement très gênée par cette incontinence qui vous oblige à porter plusieurs protections par jour qui sont parfois insuffisantes. Vous êtes calme et pas spécifiquement inquiète mais vous êtes extrêmement handicapée par cela quasiment tous les jours.

Questions du médecin	Réponses du patient
<ul style="list-style-type: none"> - qu'est-ce qui vous amène ? 	<p>« Je viens vous voir car j'ai des problèmes d'incontinence urinaire. Ça me gêne beaucoup car ça m'oblige à porter plusieurs protections par jour qui sont parfois insuffisantes »</p>

- Si le médecin vous demande votre profession, vous répondez	Banquière d'affaire
- Si le médecin vous demande votre taille et votre poids	1,63m pour 58kg
- Si le médecin vous demande si vous consommez du tabac	non
- Si le médecin vous demande si vous consommez de l'alcool	de temps en temps en soirée
- Si le médecin vous demande si vous consommez du café	Oui 5, 6 fois par jour
- Si le médecin vous demande si vous consommez du thé	non
- Si le médecin vous demande si vous avez des antécédents gynécologiques	non, mon dernier frottis est normal
- Si le médecin vous demande si vous avez des antécédents obstétricaux	je n'ai jamais été enceinte
- Si le médecin vous demande si vous pratiquez une activité sportive	oui, de la course à pied.
- Si le médecin vous demande si vous avez des fuites lors de cette activité sportive	Non, jamais remarqué cela
- Si le médecin vous demande si vous avez du sang dans les urines	non
- Si le médecin vous demande si vous avez des symptômes neurologiques, troubles de la sensibilité ou des difficultés à mobiliser certains muscles/fatigabilité des muscles	non
- Si le médecin vous demande si vous avez des troubles digestifs ou sexuels associés	non
- Si le médecin vous demande si vous avez des brûlures en urinant	non, j'ai fait une fois une cystite quand j'avais 15 ans, mais là, ça ne ressemble pas du tout !
- Si le médecin vous demande depuis combien de temps cela dure	depuis plusieurs mois mais cela s'aggrave depuis quelques semaines, j'ai beaucoup plus de fuites !
- Si le médecin vous demande s'il vous faut attendre (=dysurie d'attente) ou pousser pour uriner (=dysurie d'effort)	non
- Si le médecin vous demande si vous êtes pollakiurique (faire préciser ce mot si jargon médical) / nycturique	Oui, j'urine trop souvent la journée (8 à 10 fois). Je me lève une fois la nuit.
- Si le médecin vous demande des détails sur les fuites : <ul style="list-style-type: none"> o Fuites à l'effort (toux, rire, port de charges lourdes...) o Fuites au changement de position o Fuites suites à un besoin urgent d'uriner o Fuites quand vous mettez la clé dans la porte lorsque vous rentrez chez vous 	<p>Non pas du tout ! Attention faire préciser ce qu'est un effort « que voulez-vous dire par effort docteur ? »</p> <p>Non</p> <p>Oui, quand je sens, il faut que j'y aille tout de suite sinon j'ai des fuites !</p> <p>Ah oui ! Il faut que je cours à chaque fois !</p>

- Si questions ouvertes, comme « vous avez des fuites quand vous faites quoi »	« je ne sais pas vraiment, ça m'arrive tellement souvent, vous pouvez me donner des exemples ? »
- Si on vous demande si vous sentez l'envie d'uriner avant	« oui, j'ai très envie tout de suite mais n'ai pas le temps d'aller aux toilettes »
- Questions non comprises dans le scénario :	« Non, je n'ai pas ce symptôme » ou « c'est normal »

- Lorsque l'étudiant vous expliquera le diagnostic suspecté :
 - Si l'explication se base sur un langage médical ou que vous ne comprenez pas ses explications, vous le direz
 - Si au contraire les explications sont claires, vous lui direz : merci, j'ai bien compris

DIRECTIVES POUR L'ÉVALUATEUR

- L'objectif de cette station est de voir si l'étudiant est capable de mener l'interrogatoire dans le cadre d'une incontinence urinaire tout en recherchant les « drapeaux rouges » et reconnaître un syndrome d'hyperactivité vésicale avec incontinence par urgenturie.
- Il s'agit d'une consultation avec Madame Marie Walewska. Elle a 28 ans et consulte pour une incontinence urinaire.
- Certains items pour être validés nécessitent des précisions de la part de l'étudiants ; ex de la prise d'excitants : les points sont validés si l'étudiant demande explicitement chaque item
- Le candidat dispose de 7 minutes
- Vous rappellerez au candidat que l'examen clinique n'est pas demandé dans cette station s'il commence à vouloir examiner le patient

Vous devez remplir la grille d'évaluation :

Directives spécifiques :

- Vous êtes neutre et observateur.
- Il n'est pas demandé au médecin de réaliser l'examen physique
- Il n'est pas demandé au médecin de prescrire des examens complémentaires

GRILLE d'ÉVALUATION – Avec Barème

Grille d'observation – Aptitudes cliniques

Description de l'item en utilisant un verbe d'action. Mettre 10 à 15 items. Échelle DICHOTOMIQUE

Actions	(Description de l'item en utilisant un verbe d'action)	Non Observé = 0	Observé = 1
1	Demande la profession		
2	Demande la taille et le poids. 1 point si les deux sont demandés		
3	Demande la prise d'excitant (tabac, alcool, thé, café) ; 1 point si au moins 2 demandés		
4	Demande les antécédents gynécologiques et obstétricaux. 1 point si les deux sont demandés		
5	Demande la pratique d'éventuelles activités sportives		
6	Demande si hématurie macroscopique		
7	Demande si présence de brûlures mictionnelles		
8	Demande si troubles sensitivo-moteurs ou recherche à l'interrogatoire des signes neurologiques focaux		
9	Demande si troubles digestifs ou sexuels associés (1 point si l'un des deux)		
10	Demande si dysurie ou sensation de mauvaise vidange (1 point si au moins l'un des deux)		
11	Demande la fréquence mictionnelle (1 point si précise le jour et la nuit)		
12	Demande la temporalité d'évolution des symptômes (aigu/chronique) = depuis quand		
13	Fait préciser le type d'incontinence = Demande si les fuites surviennent à l'effort (en précisant les efforts)		
14	Fait préciser le type d'incontinence = Demande si les fuites surviennent par urgenturies = envie urgente d'uriner précédant les fuites ; en mettant la clef dans la porte (l'un ou l'autre ou les 2)		
15	Pose de diagnostic d'incontinence urinaire par urgenturie / HAV avec fuites par urgenturies		

Évaluation de « Communication et Attitudes »

Veillez choisir 2 à 5 échelles d'évaluation de « Communication et Attitudes » sur les 13 proposées ci-dessous pour compléter votre grille

1. APTITUDE À ÉCOUTER : le patient / le pair

Performance Insuffisante	Performance Limite	Performance Satisfaisante	Performance Très Satisfaisante	Performance Remarquable
0 point	0,25 point	0,5 point	0,75 point	1 point
Interrompt le patient /pair de façon inappropriée Ignore les réponses du patient/collègue	Se montre impatient	Est attentif aux réponses du patient/pair	Est attentif aux réponses du patient/pair Adopte la technique de reformulation si l'information est imprécise ou éloignée des objectifs.	Porte une attention soutenue aux réponses du patient/pair et à ses préoccupations.

2. APTITUDE À QUESTIONNER

Performance Insuffisante	Performance Limite	Performance Satisfaisante	Performance Très Satisfaisante	Performance Remarquable
0 point	0,25 point	0,5 point	0,75 point	1 point
Pose des questions fermées ou trop directives ou qui ne répondent pas aux objectifs Utilise le jargon médical	Pose des questions qui s'éloignent des objectifs Utilise quelques fois un jargon médical sans explication	Utilise 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

3. APTITUDE À FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS AU PATIENT / AUX AIDANTS

Performance Insuffisante	Performance Limite	Performance Satisfaisante	Performance Très Satisfaisante	Performance Remarquable
0 point	0,25 point	0,5 point	0,75 point	1 point
Renseigne le patient / aidant 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 /aidant comprenne	Donne des renseignements de façon adaptée. Veille à ce que le patient / aidant comprenne	Renseigne avec justesse et illustre ses explications pour qu'elles soient bien comprises

4. APTITUDE À STRUCTURER/ MENER L'ENTREVUE

Performance Insuffisante	Performance Limite	Performance Satisfaisante	Performance Très Satisfaisante	Performance Remarquable
0 point	0,25 point	0,5 point	0,75 point	1 point
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

5. COMMUNICATION NON VERBALE

Performance Insuffisante	Performance Limite	Performance Satisfaisante	Performance Très Satisfaisante	Performance Remarquable
0 point	0,25 point	0,5 point	0,75 point	1 point
Se comporte de manière inappropriée (p. ex. ne regarde pas son interlocuteur, se comporte de manière offensante ou agressive) 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 patient/pair	Regarde le patient/ pair la majeure partie du temps Établit la conversation	Regarde le patient/ pair la majeure partie du temps Est attentif aux indices du patient/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.

Échelle d'évaluation de la performance globale

Noter de 1 à 5

Performance Insuffisante <i>Clear fail</i>	Performance Limite <i>Borderline</i>	Performance Satisfaisante <i>Clear pass</i>	Performance Très Satisfaisante <i>Very good pass</i>	Performance Remarquable <i>Excellent pass</i>
Très au-dessous des attentes	Performance proche mais en dessous des attentes	Conforme aux attentes	Au-delà des attentes	Très au-delà des attentes
Les attentes sont non observables ou non respectées Présente un niveau inacceptable de connaissances ou de performance	Les omissions et les inexactitudes dans la réalisation des tâches Démontre du potentiel pour atteindre la compétence	Démontre les éléments essentiels de la performance Prêt pour avancer en toute sécurité	Quelques omissions/erreurs mineures et non essentielles Démontre la plupart des aspects de la compétence	Agit sans hésitation et sans erreur Démontre la maîtrise de tous les aspects de la compétence