

Intégration de l'ACP dans les ECOS

Marie Donzel, AHU Pathologie Lyon Sud
Anne Cécile Brunac, AHU Pathologie Toulouse



ECOS
en ACP



Situation de
départ « CR
ACP »

SDD-180 - Interprétation d'un
compte rendu
d'anatomopathologie



ECOS
« transversaux »

← ECOS
en ACP →

Situation de
départ « CR
ACP »



Intégration de l'ACP dans les
autres disciplines

SDD-180 - Interprétation d'un
compte rendu
d'anatomopathologie



ECOS
« transversaux »



Intégration de l'ACP dans les
autres disciplines

← ECOS
en ACP →

Situation de
départ « CR
ACP »

SDD-180 - Interprétation d'un
compte rendu
d'anatomopathologie



ECOS EN ACP

Anne-Cécile Brunac

AHU Toulouse



Mise en place d'une station ECOS « Interprétation d'un compte-rendu anatomopathologique »

- DU : Pédagogie appliquée à la santé
- Public : Étudiants de deuxième cycle (DFASM3)
- Objectif : Faire comprendre les éléments essentiels apportés par l'anatomopathologie dans la prise en charge du patient.
- SDD : « 180 - Interprétation d'un compte rendu d'anatomopathologie »

Contexte

- ACP : spécialité peu représentée dans le programme, tombant peu aux examens mais à l'interface de nombreuses spécialités et essentielle pour la suite de la prise en charge de nombreux patients
- Étudiants en médecine et après : mauvaise appréhension de comment interpréter un CR d'ACP, appels fréquents pour mieux comprendre.

Comment le modifier ?

- Station ECOS avec CR standardisés sans conclusion
 - Apprendre à repérer les éléments essentiels dans le CR pour formuler une conclusion.
 - *Apprendre à communiquer avec les pairs sur un CR ACP*
- Domaines d'évaluation :
 - **Synthèse de résultats d'examens paracliniques**
 - *Communication interprofessionnelle / Annonce - information du patient*

Objectifs du projet

- Rédaction 5 CR sans la conclusion (*à partir des items de la R2C*) à confronter aux conclusions attendues + grilles d'évaluation (*CCR, Sarcoïdose / Tuberculose, Mélanome, Artérite à cellules géantes, Cancer du sein*)
- Évaluation des stations
 - Avant l'épreuve : relecture (*experts et jeunes ACP, cliniciens*), sessions d'entraînement (*internes d'ACP*)
 - Après l'épreuve : Analyse des résultats, débriefing avec les examinateurs (*questionnaires, entretiens semi-dirigés*), retours des étudiants, corrélation avec l'examen écrit d'ACP après levée de l'anonymat
- Corrections en fonction des retours
- Mise en place (*ECOS formatifs / ECOS facultaires*)
- Communication

Objectifs généraux de la station

- Énumérer les principales techniques utilisées en anatomopathologie : cytologie, histologie, immunohistochimie, biologie moléculaire.
- Identifier dans un compte-rendu les éléments macroscopiques et microscopiques permettant d'aboutir au diagnostic.
- Identifier dans un compte-rendu les éléments pronostiques du diagnostic établi.
- Identifier dans un compte-rendu les éléments théranostiques du diagnostic établi.
- Formuler une conclusion synthétisant les éléments essentiels (diagnostiques, pronostiques, théranostiques) à la prise en charge du patient.
- Communiquer avec les pairs / les patients

→ Objectifs adaptés à chaque station en fonction de l'item

Exemple : Adénocarcinome colique

Situation de départ	180 : Interprétation d'un compte rendu d'anatomopathologie
Objectif de connaissance	Item 301 : Tumeurs du côlon et du rectum
Attendus d'apprentissage dans la famille	<ul style="list-style-type: none">• Identifier et expliquer les éléments diagnostiques, pronostiques et prédictifs de réponse aux traitements (biomarqueurs) du compte-rendu d'anatomopathologie - famille « données paracliniques »• Transmettre les informations pertinentes aux différents spécialistes - famille « données paracliniques »
Contexte	Anatomopathologiste. Appel d'un confrère médecin généraliste.

Vignette destinée à l'étudiant (candidat médecin)

Vous êtes anatomopathologiste, dans votre bureau. Un confrère médecin généraliste vous appelle pour vous poser des questions à propos d'un compte-rendu que vous avez rédigé.

Vous devez :

- Analyser le compte-rendu anatomopathologique et établir la conclusion à l'oral ;
- Expliquer la conclusion à votre confrère ;
- Évoquer avec lui les options thérapeutiques .

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Patient de 72 ans. Douleurs abdominales et perte de 6 kg en 2 mois (poids initial : 70 kg).

Scanner thoraco-abdomino-pelvien avec injection : lésion suspecte du côlon droit sans lésion à distance.

Coloscopie : volumineuse lésion suspecte du côlon droit de 6 cm et un polype de 2 mm du rectum.

1. Biopsies de la lésion du côlon droit
2. Exérèse polype rectum

EXAMEN MICROSCOPIQUE

1. Biopsies de la lésion du côlon droit

Six fragments biopsiques sont examinés sur trois niveaux de coupe. Ils ont intéressé une muqueuse colique siège d'une prolifération adénocarcinomateuse invasive moyennement différenciée agencée sous forme de glandes irrégulières et structures cribriformes. Les cellules tumorales présentent des atypies cytonucléaires sévères.

ETUDE IMMUNOHISTOCHIMIQUE

Automate BONDIII (Leica)

hMLH1 (ES05, AGILENT) : maintien d'expression

hMSH2 (FE11, AGILENT) : maintien d'expression

hMSH6 (EP49, AGILENT) : maintien d'expression

hPMS2 (EP51, AGILENT) : maintien d'expression

EXAMEN DE BIOLOGIE MOLECULAIRE : Statut microsatellitaire

ADN n°001

Technique Pentaplex PCR :

Limite de détection de l'instabilité 20%

BAT25 : Stable

BAT26 : Stable

NR21 : Stable

NR22 : Stable

NR24 : Stable

RESULTAT : Pas d'instabilité microsatellitaire (MSS)

2. Exérèse polype rectum

Le polype examiné correspond à un polype hyperplasique. On observe une prolifération d'architecture glandulaire, constituée de tubes à lumière étoilée, bordés par des cellules de hauteur différente, souvent mucosécrétantes. Ces glandes sont réparties dans un chorion muqueux abondant. La membrane basale en regard est épaisse. L'exérèse est complète.

CONCLUSION

1. Biopsies de la lésion du côlon droit

Adénocarcinome lieberkühnien moyennement différencié invasif.

Phénotype somatique MMR normal (pMMR): Maintien d'expression des protéines hMLH1, hMSH2, hMSH6, hPMS2.

Pas d'instabilité microsatellitaire (MSS)

Ce phénotype est en faveur d'une tumeur non liée au syndrome de Lynch (toutefois, le résultat est à interpréter en fonction du contexte personnel et familial).

2. Exérèse polype rectum

Polype hyperplasique d'exérèse complète.

Grille d'observation standardisée 15 points

Grille d'observation	Observé = 1 Non observé = 0
Cite dans sa conclusion que la lésion du côlon droit est un adénocarcinome ET qu'il est invasif.	
Explique que l'adénocarcinome colique est la plus fréquente des tumeurs malignes du côlon.	
Cite dans sa conclusion que la lésion du côlon droit est moyennement différenciée.	
Explique qu'une tumeur moyennement différenciée correspond à une tumeur de bas grade.	
Cite dans sa conclusion que la lésion du côlon droit ne présente pas de phénotype dMMR / MSI / une instabilité microsatellitaire OU présente un phénotype pMMR / MSS / une stabilité microsatellitaire.	
Explique que le phénotype MSS n'est pas en faveur d'un <u>syndrome de Lynch</u> (<i>syndrome génétique non suffisant</i>).	
Cite dans sa conclusion que le polype du rectum est un polype hyperplasique ET explique qu'il s'agit d'un polype sans risque de dégénérescence OU qu'il s'agit d'une lésion bénigne.	
Indique que la stratégie thérapeutique sera définie sur la base de l'avis rendu en RCP (doit citer l'acronyme RCP / dire réunion de concertation pluridisciplinaire)	
Indique qu'une exérèse chirurgicale carcinologique est indiquée pour la lésion du côlon droit.	
Indique que les marges seront de 5 cm de part et d'autre de la tumeur pour la lésion du côlon droit.	
Indique qu'une exérèse du mésocôlon contenant les ganglions lymphatiques / ganglions est indiquée pour la lésion du côlon droit.	
Indique que <u>12</u> ganglions minimum doivent être analysés.	
Indique que la pièce opératoire / colectomie fera l'objet d'un examen anatomopathologique.	
Indique que l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire permettra de définir le pronostic.	
Indique que l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire permettra de déterminer si un traitement complémentaire sera nécessaire.	

Échelles d'évaluation préétablies

Communication et attitude - 3 points

APTITUDE À FAIRE LA SYNTHÈSE DES DONNÉES

Performance Insuffisante	Performance Limite	Performance Satisfaisante	Performance Très Satisfaisante	Performance Remarquable
0 point	0,25 point	0,5 point	0,75 point	1 point
N'arrive pas à faire ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème	Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème quelquefois sans les justifier	Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème et justifie son raisonnement	Fait ressortir les éléments positifs et négatifs pour clarifier le problème et justifie son raisonnement	Agit avec assurance et sans erreur

PS : se référer à tous les items commençant par « cite ».

Échelles d'évaluation préétablies

Communication et attitude

COMMUNICATION AVEC LES PAIRS (clarté de communication)

Performance Insuffisante	Performance Limite	Performance Satisfaisante	Performance Très Satisfaisante	Performance Remarquable
0 point	0,25 point	0,5 point	0,75 point	1 point
Est incapable de communiquer le message	Est capable de communiquer les principaux messages, n'arrive pas à les justifier	Est capable de communiquer les principaux messages et justifier son raisonnement	Communique les informations pertinentes et les justifie. Ne s'attarde pas à de l'information inutile	Relie les informations provenant des domaines différents faisant preuve d'une maîtrise du sujet

PS : se référer à tous les items commençant par « explique ».

Échelles d'évaluation préétablies

Communication et attitude

APTITUDE À PROPOSER UNE PRISE EN CHARGE

Performance Insuffisante	Performance Limite	Performance Satisfaisante	Performance Très Satisfaisante	Performance Remarquable
0 point	0,25 point	0,5 point	0,75 point	1 point
Est incapable de proposer une prise charge adaptée à la situation clinique	Propose une prise en charge en couvrant les éléments essentiels, n'arrive pas à justifier la démarche	Propose une prise en charge en couvrant les éléments essentiels et justifie la démarche.	Propose une prise pertinente. Ne s'attarde pas au traitement/prise en charge inutile et justifie la démarche.	Etablit l'ordre de priorité des différents aspects de la prise en charge du patient (hiérarchise).

PS : se référer à tous les items commençant par « indique ».

Échelle d'évaluation de performance globale

Performance Insuffisante	Performance Limite	Performance Satisfaisante	Performance Très Satisfaisante	Performance Remarquable
<ul style="list-style-type: none"> • Oublie de citer « adénocarcinome invasif » dans sa conclusion • N'explique aucun terme • Ne propose pas de prise en charge chirurgicale OU propose une chimiothérapie d'emblée 	<ul style="list-style-type: none"> • Cite au moins « adénocarcinome invasif » dans sa conclusion • N'explique que le concept d'adénocarcinome sans parler du statut MMR ni du polype • Propose une prise en charge chirurgicale mais ne mentionne ni la RCP ni le curage ganglionnaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Cite tous les éléments de la conclusion • Explique les concepts d'adénocarcinome, différenciation et polype mais ne parle pas du statut MMR • Propose une prise en charge chirurgicale après discussion RCP mais ne mentionne pas le curage ganglionnaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Cite tous les éléments de la conclusion • Explique les concepts d'adénocarcinome, différenciation, statut MMR et polype. • Propose une prise en charge adaptée mais oublie quelques éléments 	<ul style="list-style-type: none"> • Cite tous les éléments de la conclusion • Explique les concepts d'adénocarcinome, différenciation, statut MMR et polype. • Propose une prise en charge adaptée sans oubli



Intégration de l'ACP dans des ECOS transversaux
Marie Donzel, AHU Pathologie Lyon Sud

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

ECOS
« transversaux »



Intégration de l'ACP dans les
autres disciplines

ECOS
en ACP

Situation de
départ « CR
ACP »

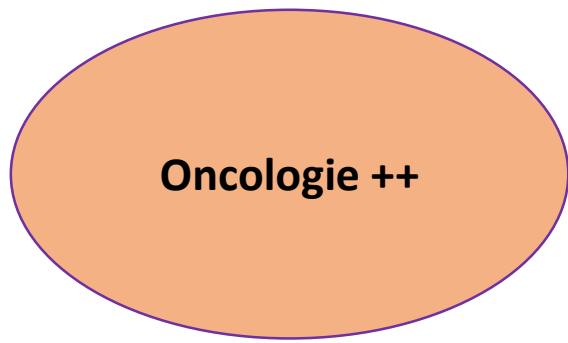
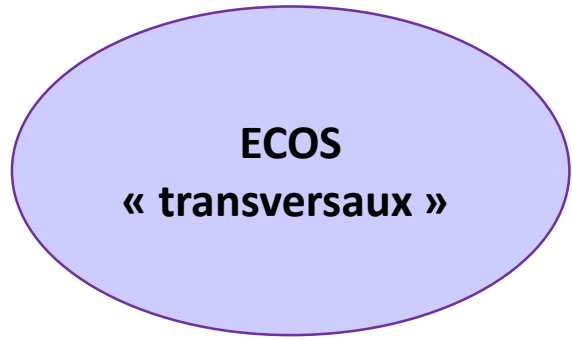
SDD-180 - Interprétation d'un
compte rendu
d'anatomopathologie



ECOS
« transversaux »




**1^{ère} étape: trouver un
ITEM incluant l'ACP (rang
A ou B)**



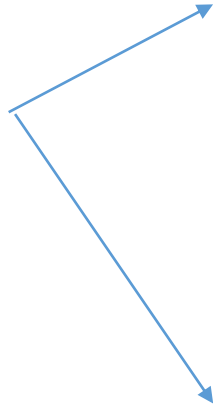
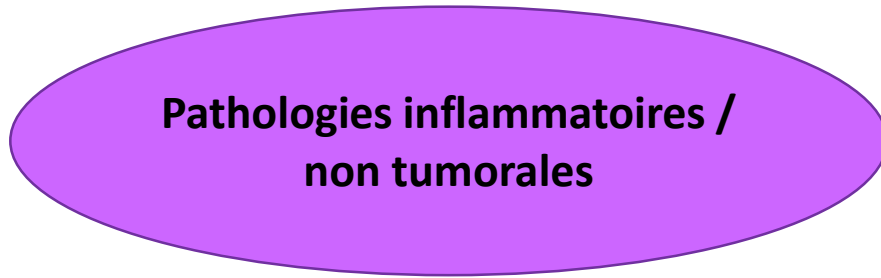
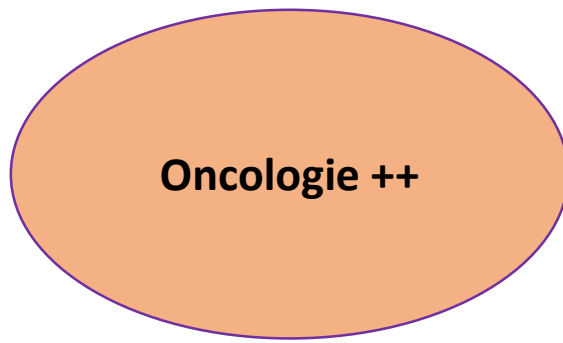
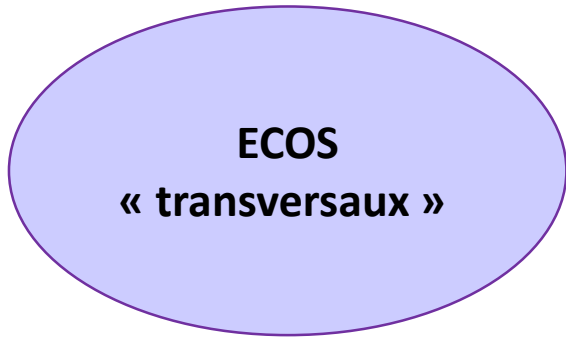
ECOS
« transversaux »

Oncologie ++



Items généraux oncologie:
ITEM 291: cancérogénèse, oncogénétique
ITEM 292: Diagnostic des cancers
ITEM 293: Le médecin préleveur pour des examens d'ACP

Un item/cancer
ITEM 309 Tumeurs du poumon
ITEM 312 Tumeurs du sein
...



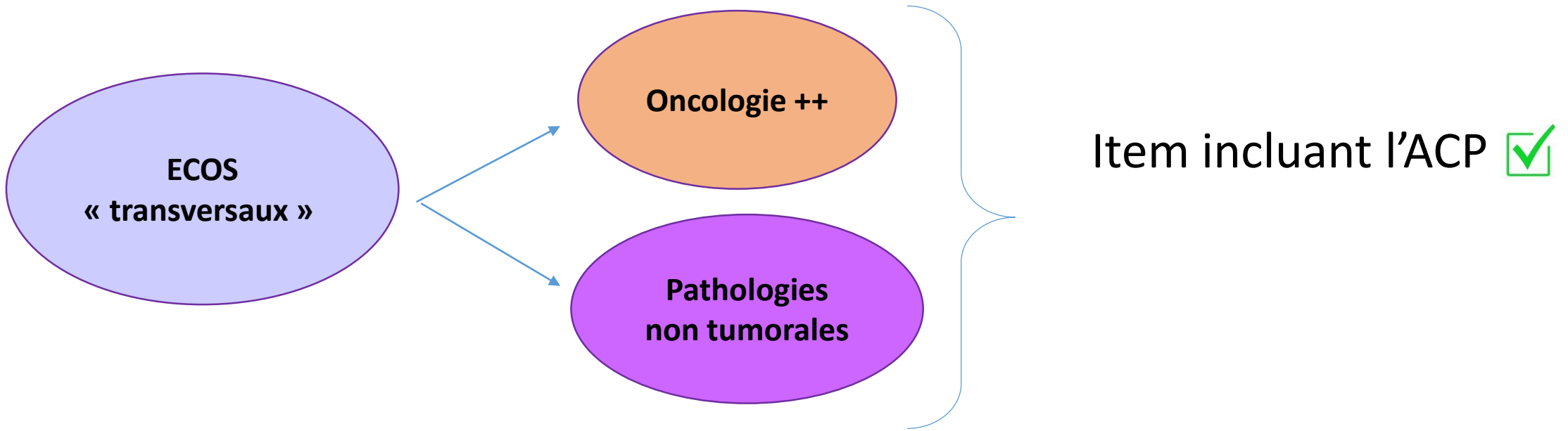
ECOS
« transversaux »

Oncologie ++

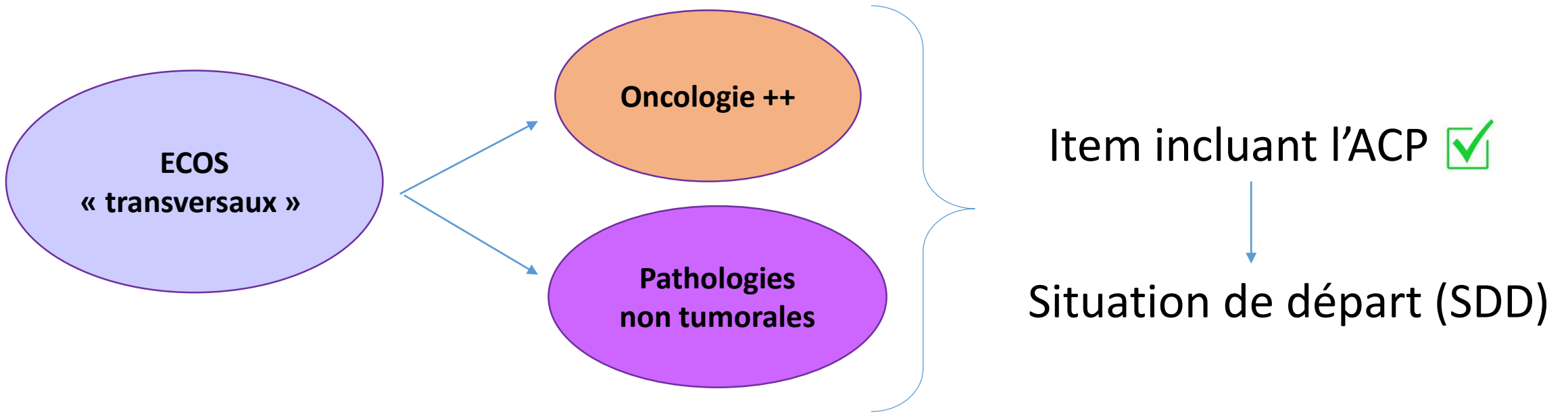
**Pathologies inflammatoires /
non tumorales**

ITEM 112, dermatose bulleuse
ITEM 211, sarcoïdose
ITEM 282, MICI chez l'adulte





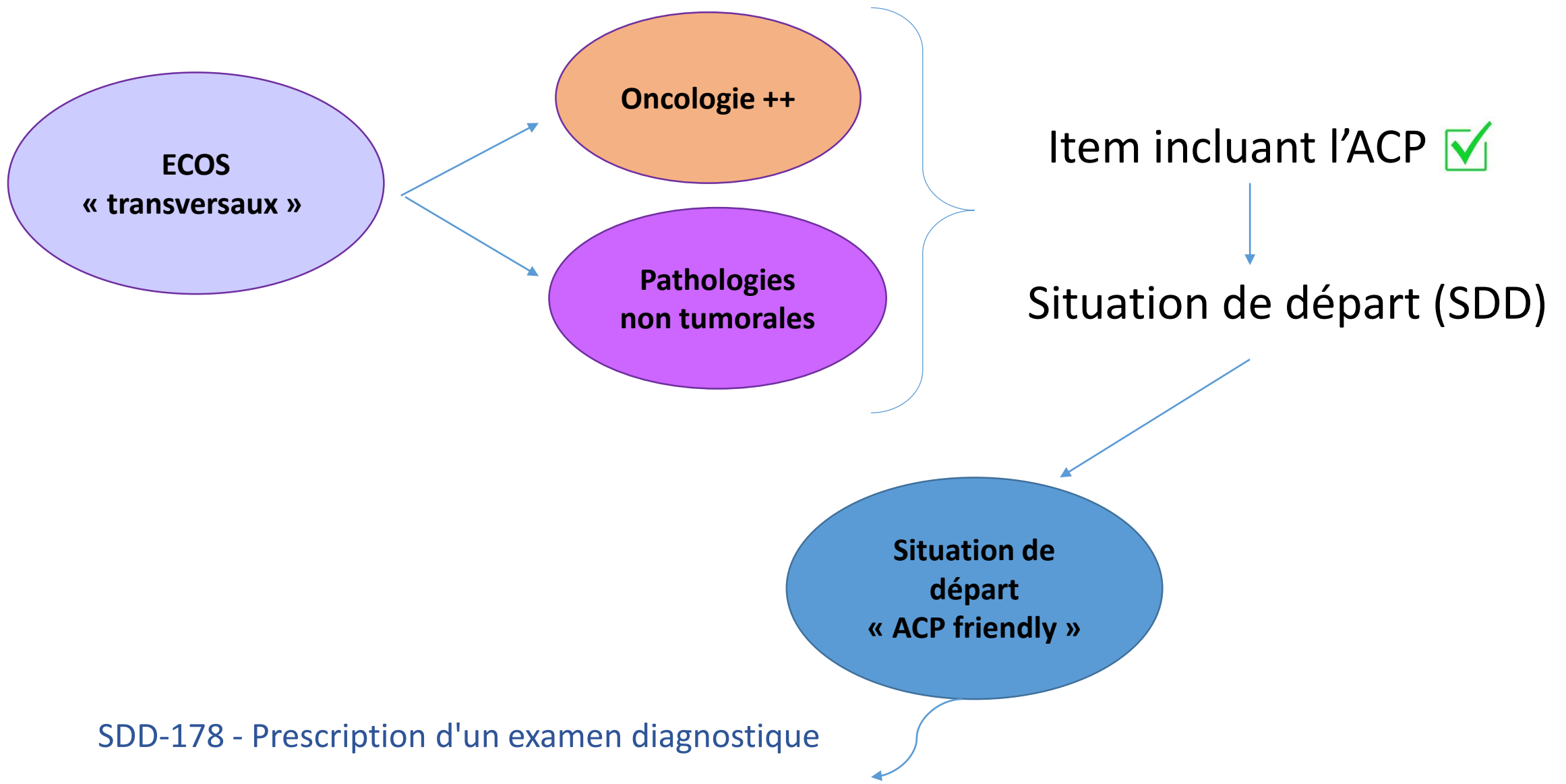
**1^{ère} étape: trouver un
ITEM incluant l'ACP (rang
A ou B)**



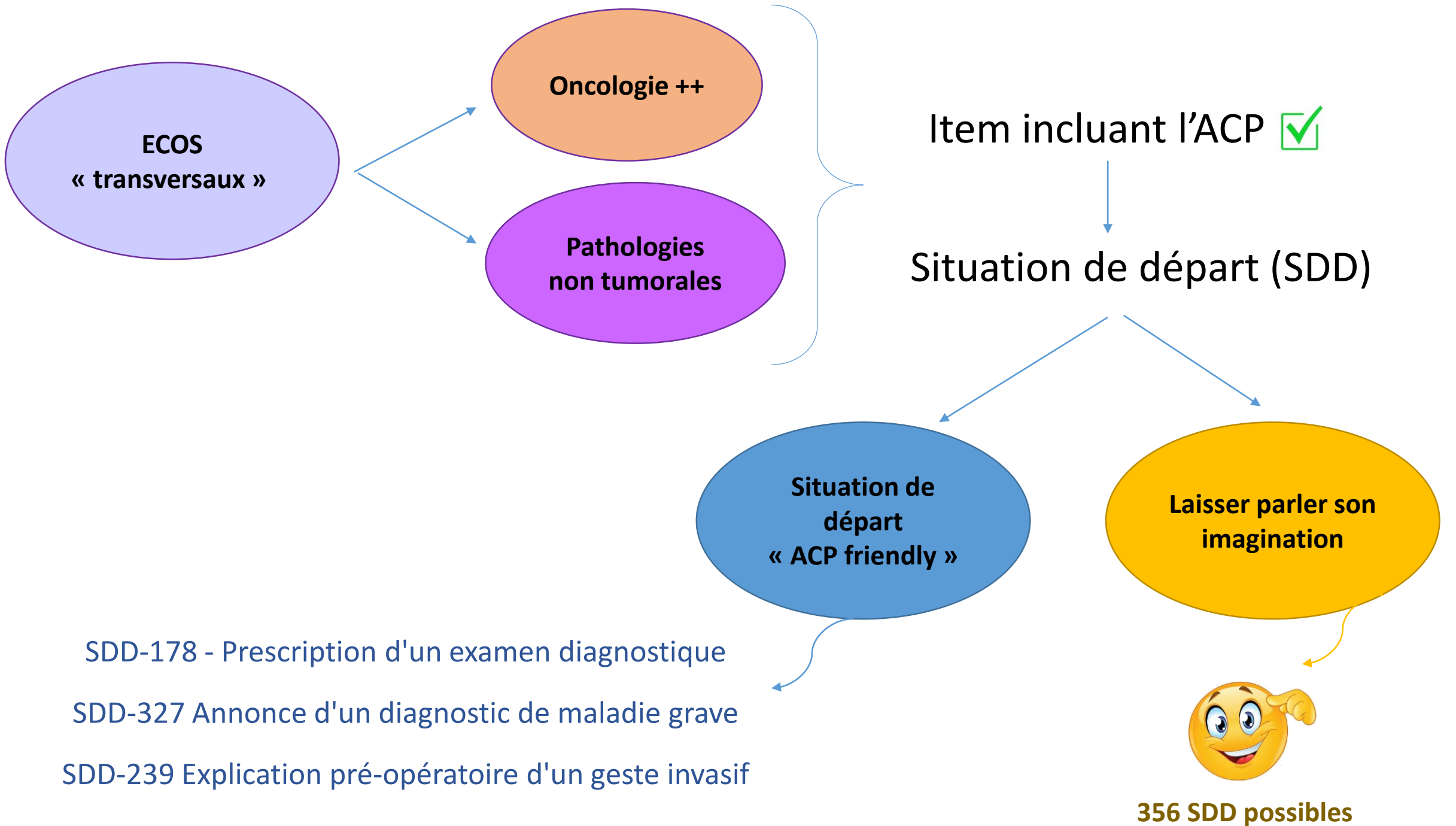
1^{ère} étape: trouver un ITEM incluant l'ACP (rang A ou B)



2^{ème} étape: trouver une SDD adaptée



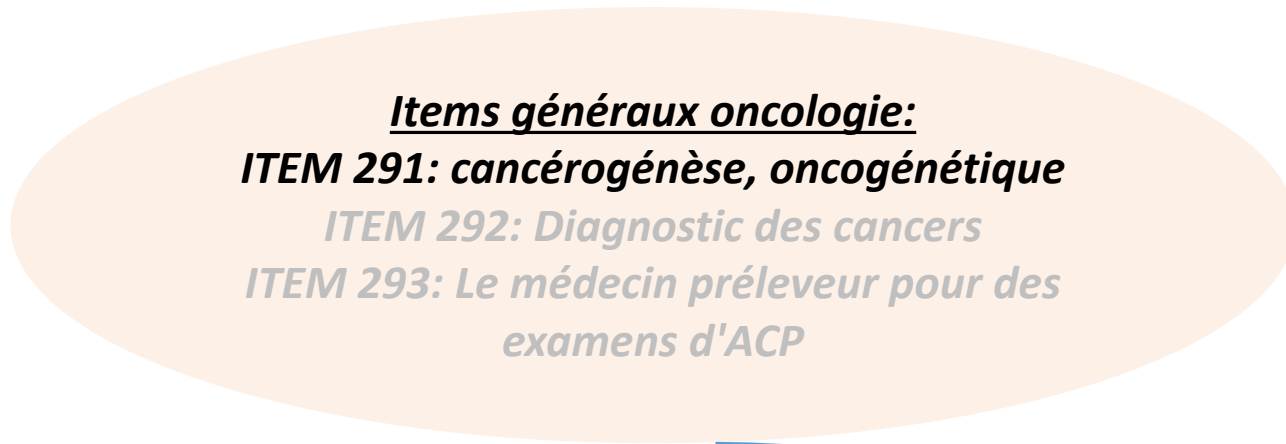
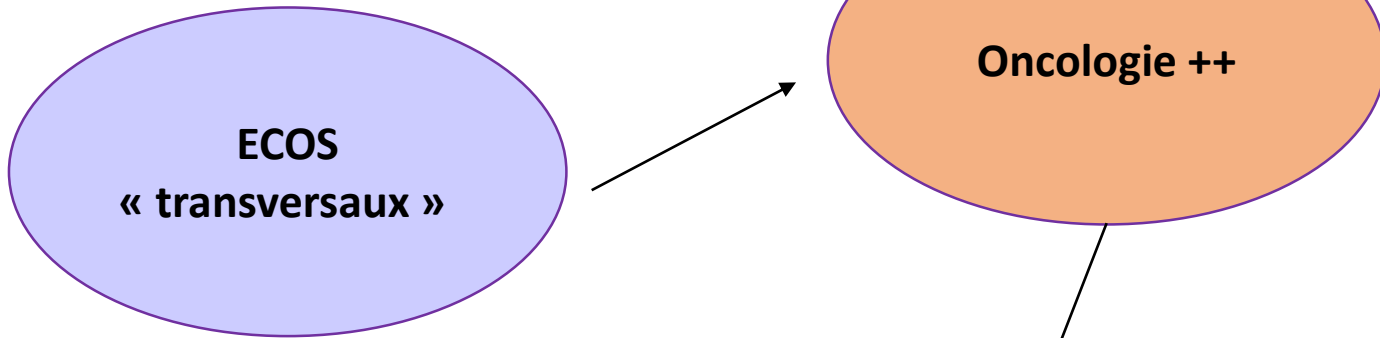
- SDD-178 - Prescription d'un examen diagnostique
- SDD-327 Annonce d'un diagnostic de maladie grave
- SDD-239 Explication pré-opératoire d'un geste invasif





ECOS
« transversaux »

ECOS sur la terminologie en cancérologie



SDD-178 - Demande/prescription d'un examen diagnostique

SDD-327 Annonce d'un diagnostic de maladie grave

SDD-239 Explication pré-opératoire d'un geste invasif

SDD-327 Annonce d'un diagnostic de maladie grave

ITEM 291: cancérogénèse, oncogénétique

- Étudiant = médecin en gastro-entérologie au CHU.
- Consultation
 - patiente de 45 ans
 - antécédents familiaux de cancers colorectaux (père)
 - risque élevé de cancer colorectal
 - dépistage
 - **adénome tubuleux avec dysplasie de haut grade (sévère)**

Vous disposez de 8 minutes pour :

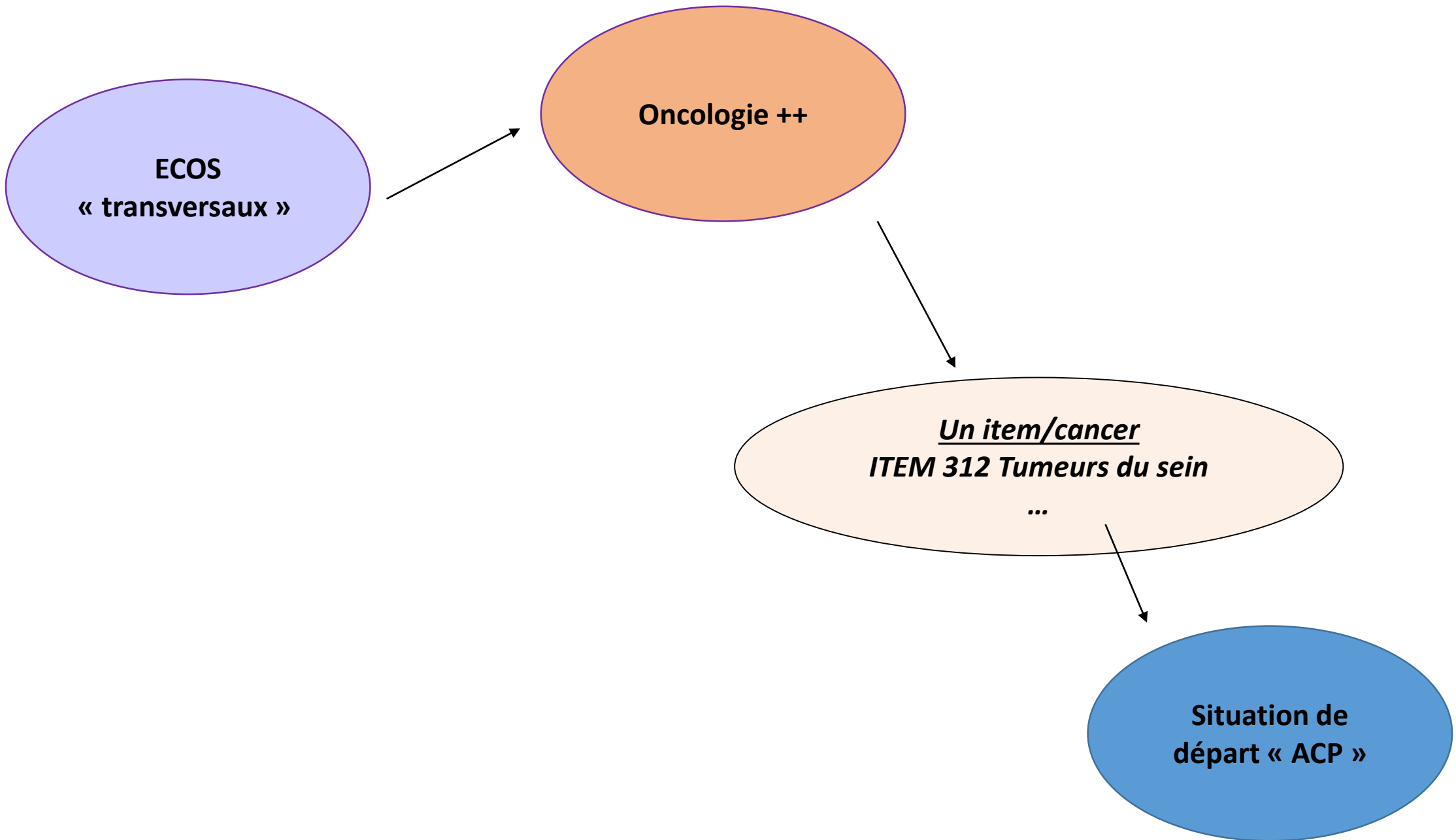
- Expliquer à la patiente les termes d'**adénome**, de **polype**, de **dysplasie** et d'**adénocarcinome**

ECOS
« transversaux »

**ECOS transversal sur l'examen
extemporané**



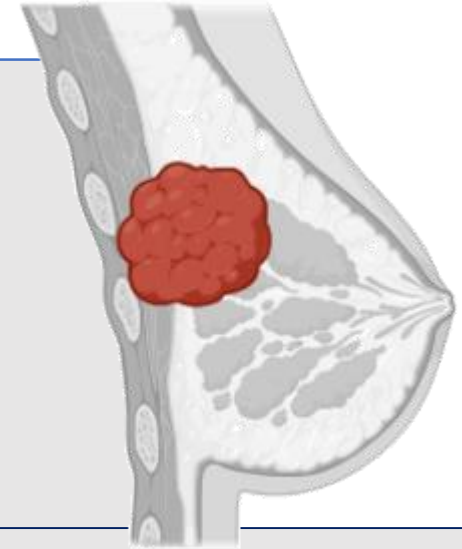
EXTEMPOOOO !!



SDD-239 Explication pré-opératoire d'un geste invasif

ITEM 312 Tumeurs du sein

- Étudiant = gynécologue-obstétricien au CHU.
- Consultation
 - Patiente de 50 ans
 - Adénocarcinome QSE gauche
 - Mastectomie + GS



Vous disposez de 8 minutes pour :

- Expliquer à la les **grands principes du traitement du cancer du sein**
- Expliquer à la patiente les **principes de l'examen extemporané**, ses avantages et ses limites.



ECOS
« transversaux »

ECOS sur un type de cancer en particulier

ECOS
« transversaux »

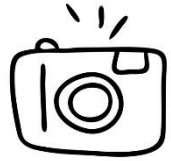
ECOS sur un type de cancer en particulier



Type histologique = rang A
Facteurs histo-pronostiques = rang B
Certains cancers ont leur propre SDD (ex. mélanome)

An orange oval with a black border, centered on a white background. Inside the oval, the text "ITEM 302" and "Mélanome" is written in a bold, black, sans-serif font.

ITEM 302
Mélanome



Photographie clinique



SDD-084
Lésion
cutanée, "grain
de beauté"

ITEM 302
Mélanome

Expliquer les types
de prélèvements et
les résultats
attendus



Photographie clinique



SDD-084
Lésion
cutanée, "grain
de beauté"

ITEM 302 **Mélanome**

Expliquer les types
de prélèvements et
les résultats
attendus

SDD-303
**Prévention des
cancers**

Critères ABCDE, photo-
protection, facteurs histo-
pronostiques

ITEM 302 Mélanome

SDD-084
Lésion cutanée, "grain de beauté"



Photographie clinique



SDD-180 -
Interprétation d'un compte rendu



CR ACP

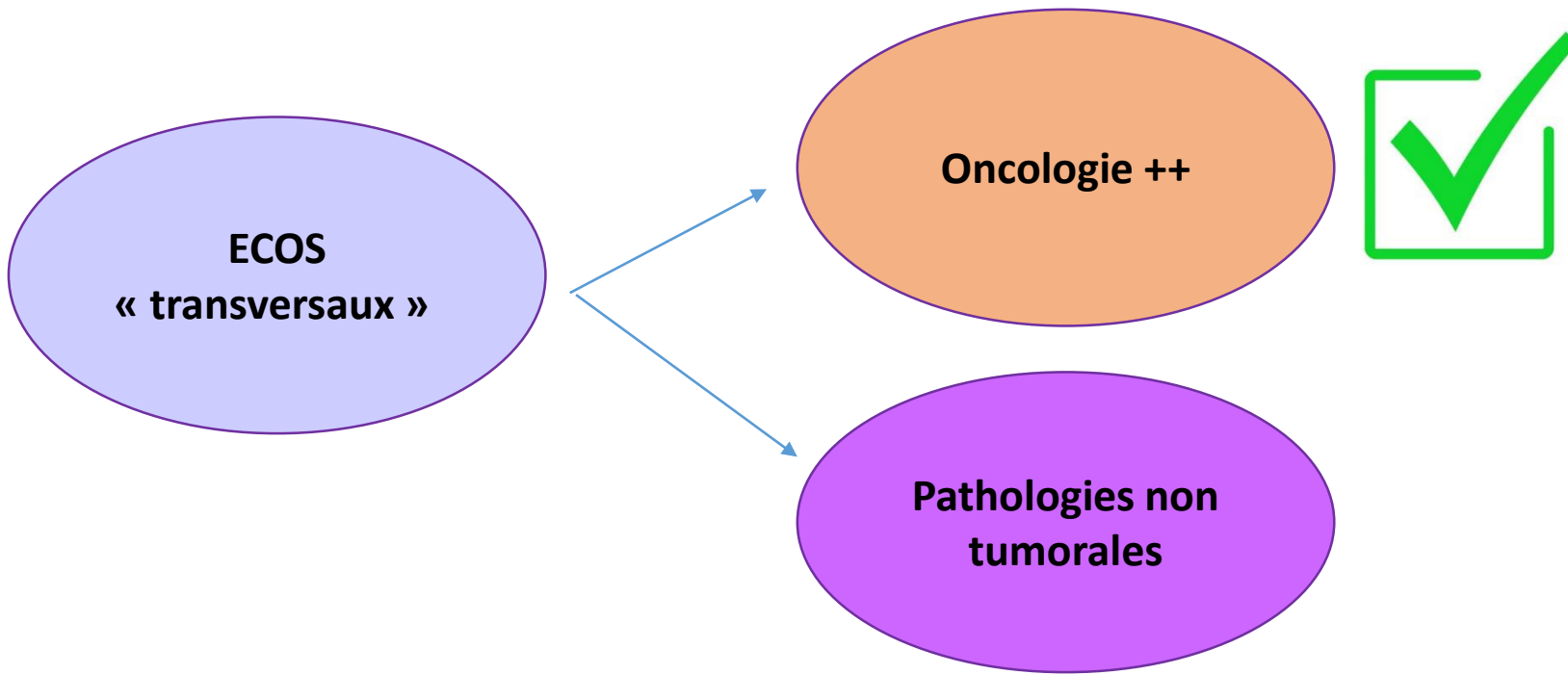
Expliquer les types de prélèvements et les résultats attendus

SDD-303
Prévention des cancers

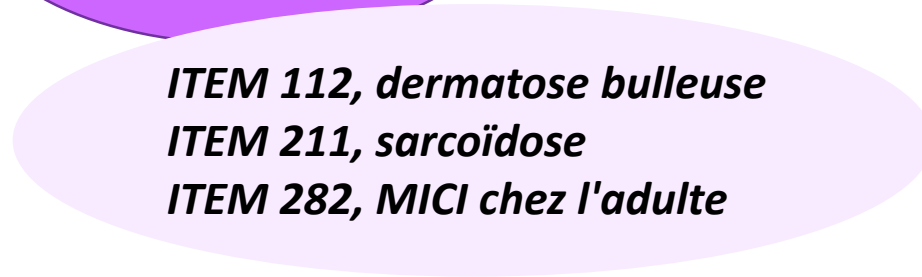
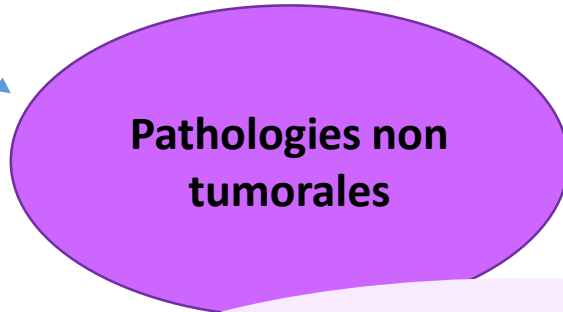
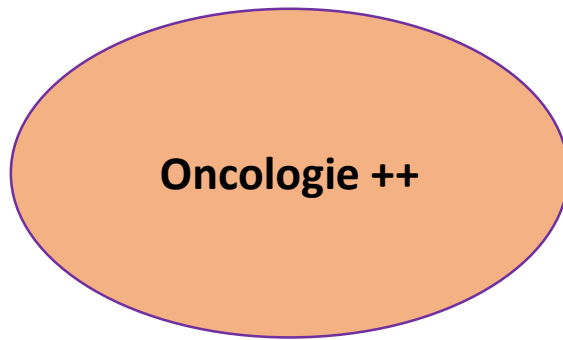
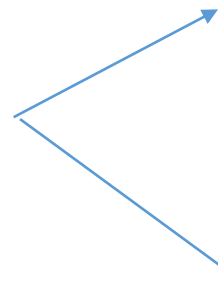
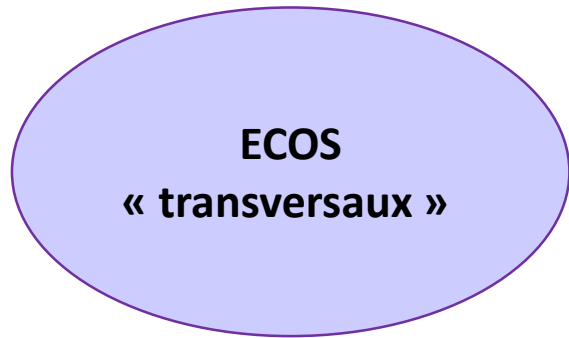
Critères ABCDE, photo-protection, facteurs histopronostiques

Expliquer le diagnostic et les implications pronostiques

Expliquer le diagnostic et les implications thérapeutiques



ECOS transversal en pathologie non tumorale



ECOS
« transversaux »

Oncologie ++

Pathologies non
tumoraux

ITEM 112, dermatose bulleuse
ITEM 211, sarcoïdose
ITEM 282, MICI chez l'adulte



SDD-082 Bulles, éruption bulleuse

ITEM 112, dermatose bulleuse

- Rang A
 - Savoir diagnostiquer une DBAI
 - Connaître l'intérêt de la biopsie

SDD-082 Bulles, éruption bulleuse

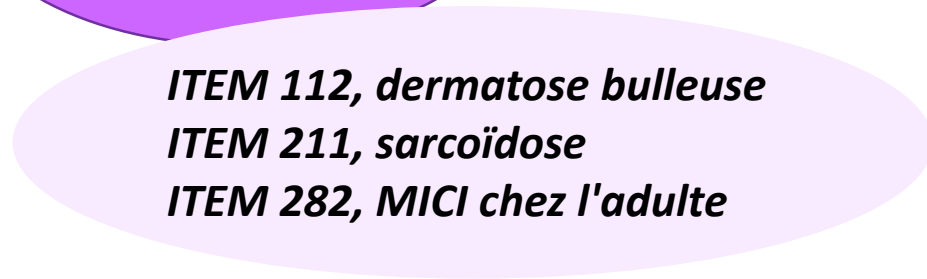
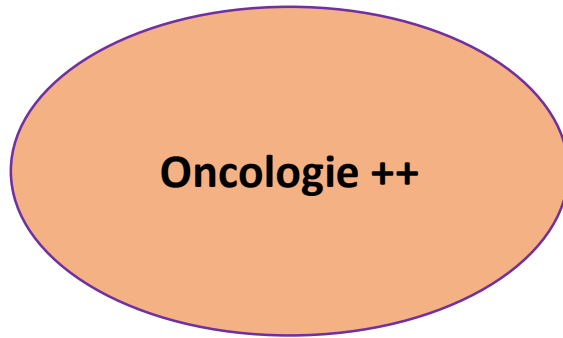
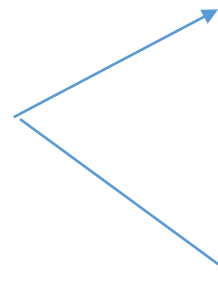
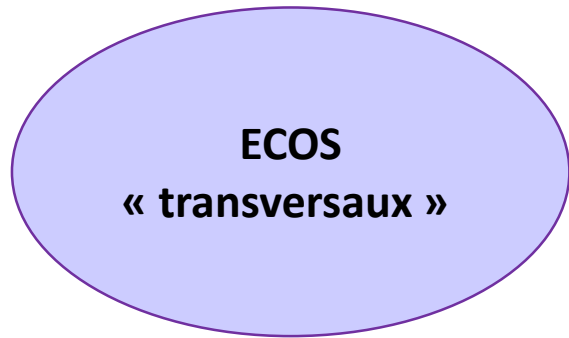
- Étudiant = dermatologue en CHU
- Appel des urgences:
 - Patient de 88 ans
 - Bulles tendues sur une peau érythémateuse
 - Prurit
 - +/- photo clinique

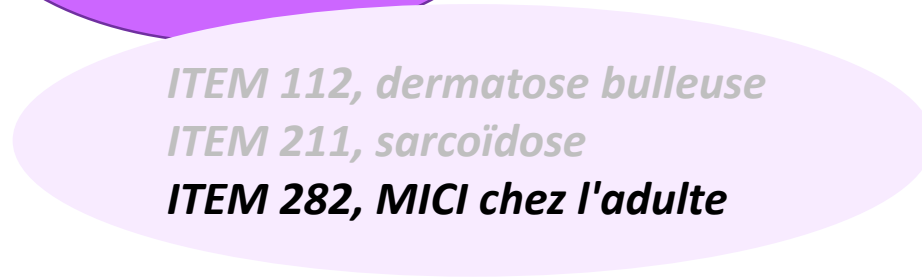
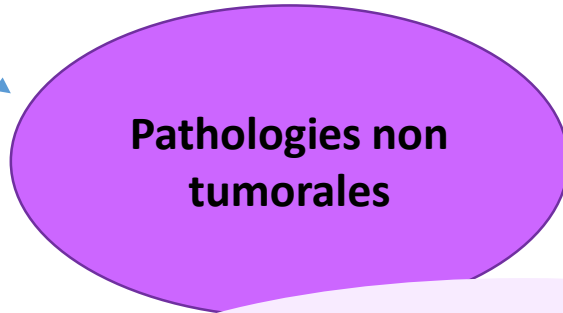
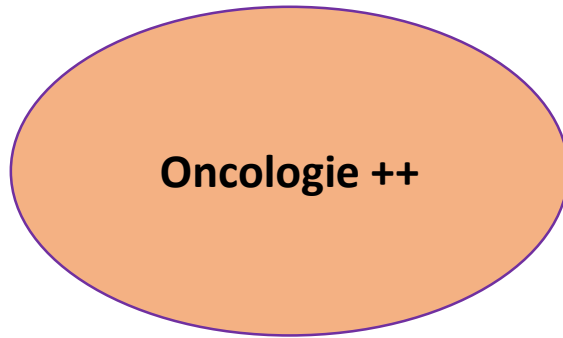
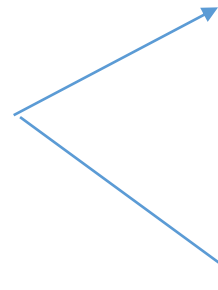
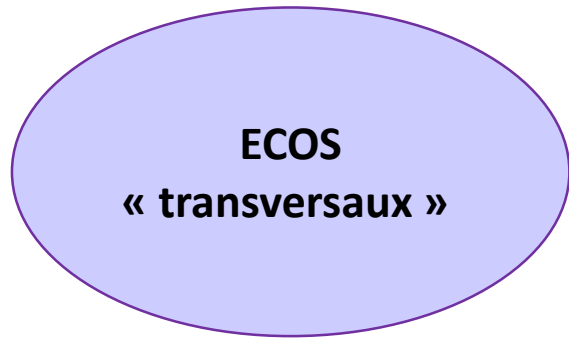


Vous disposez de 8 minutes pour :

- Expliquer au patient votre principale **hypothèse diagnostique**,
- Expliquer les **modalités de réalisation d'une biopsie cutanée** dans le cadre d'une dermatose bulleuse.
- Expliquer les **principaux résultats** que vous attendez de la biopsie cutanée

Vous ne devez pas réaliser l'interrogatoire ni l'examen clinique.





ECOS
« transversaux »

Oncologie ++

Pathologies non
tumoraux

ITEM 112, dermatose bulleuse
ITEM 211, sarcoïdose
ITEM 282, MICI chez l'adulte

MICI chez l'adulte → pas de SDD !!!



ITEM 282, MICI chez l'adulte

- Rang B
 - Connaître les principales lésions macroscopiques et microscopiques de la maladie de Crohn et de la rectocolite hémorragique



SDD-002 Diarrhées

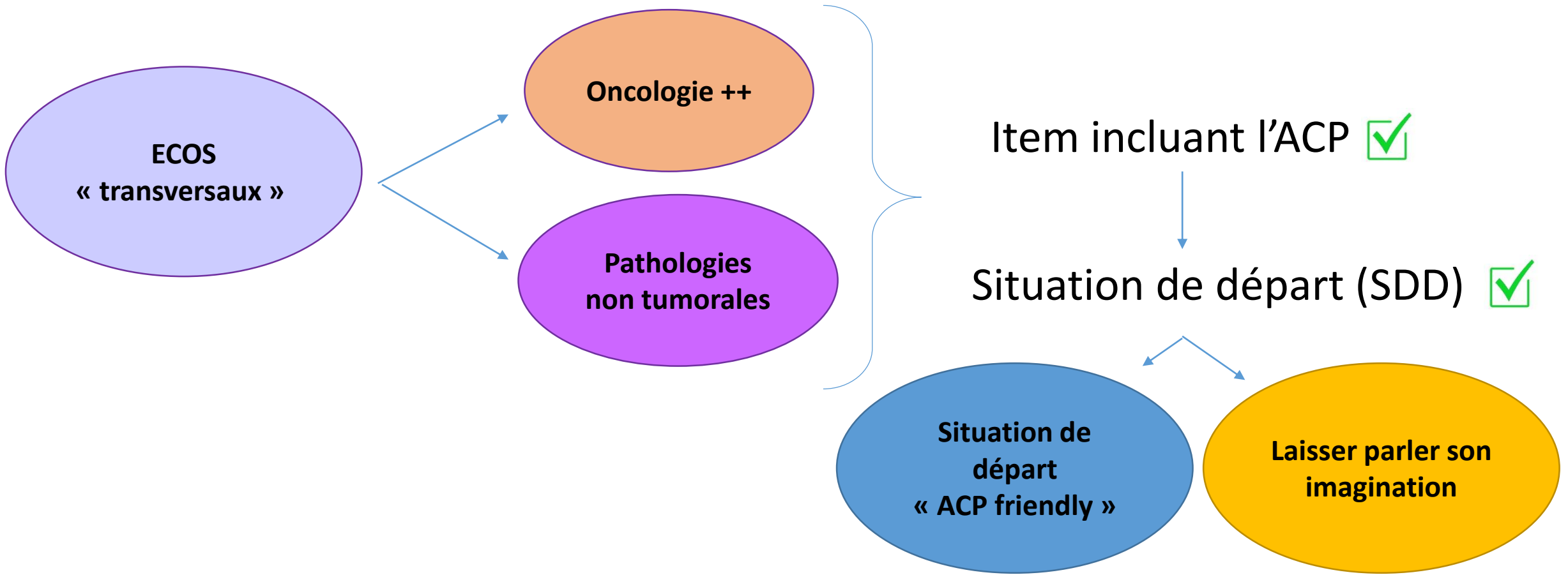


- Étudiant = interne en hépato-gastro-entérologie au CHU
- Consultation :
 - patiente de 38 ans
 - diarrhée > plusieurs mois
 - bilan biologique
 - CRP ↗↗↗
 - augmentation de la calprotectine fécale
 - coproculture et EPS négatifs

Vous disposez de 8 minutes pour :

- rechercher à **l'interrogatoire** les signes orientant le diagnostic étiologique
- proposer une **hypothèse diagnostique**
- proposer **UN examen complémentaire** à visée diagnostic et décrire les **résultats attendus**

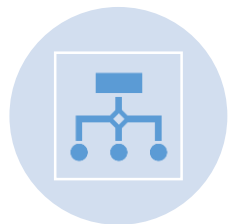
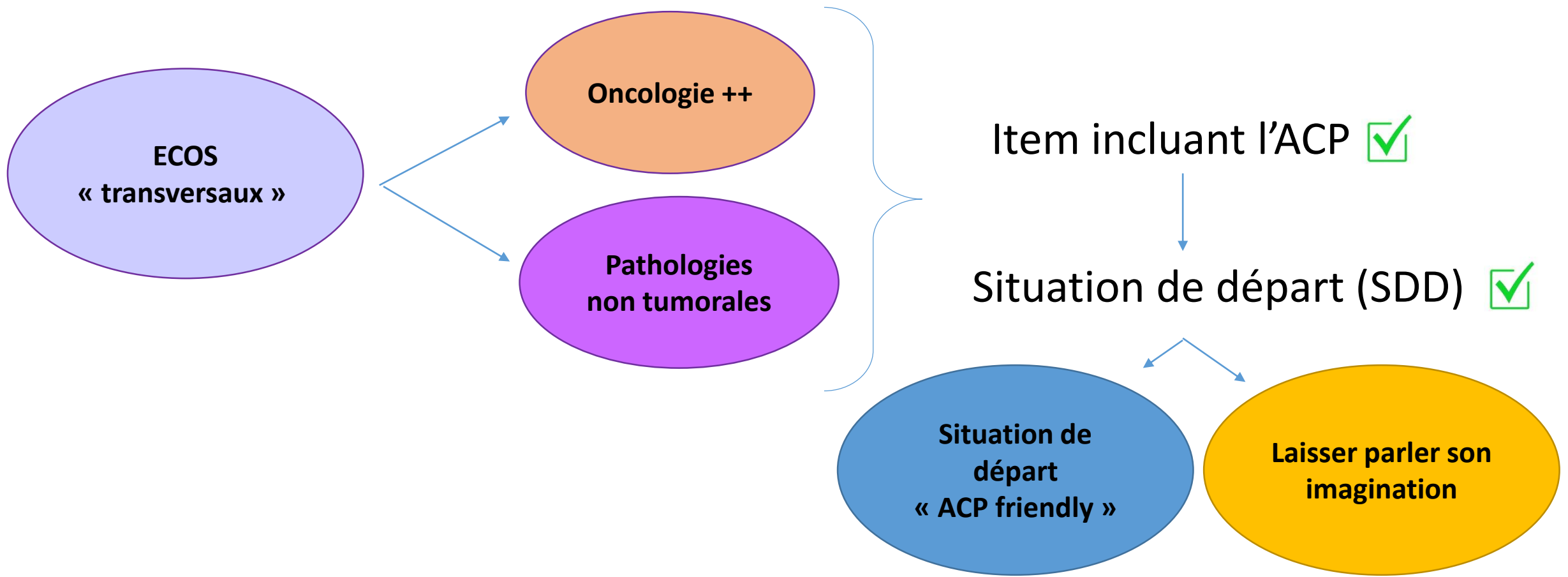
Vous ne devez pas réaliser l'examen clinique.



1^{ère} étape: trouver un ITEM incluant l'ACP (rang A ou B)



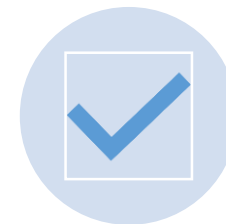
2^{ème} étape: trouver une SDD adaptée



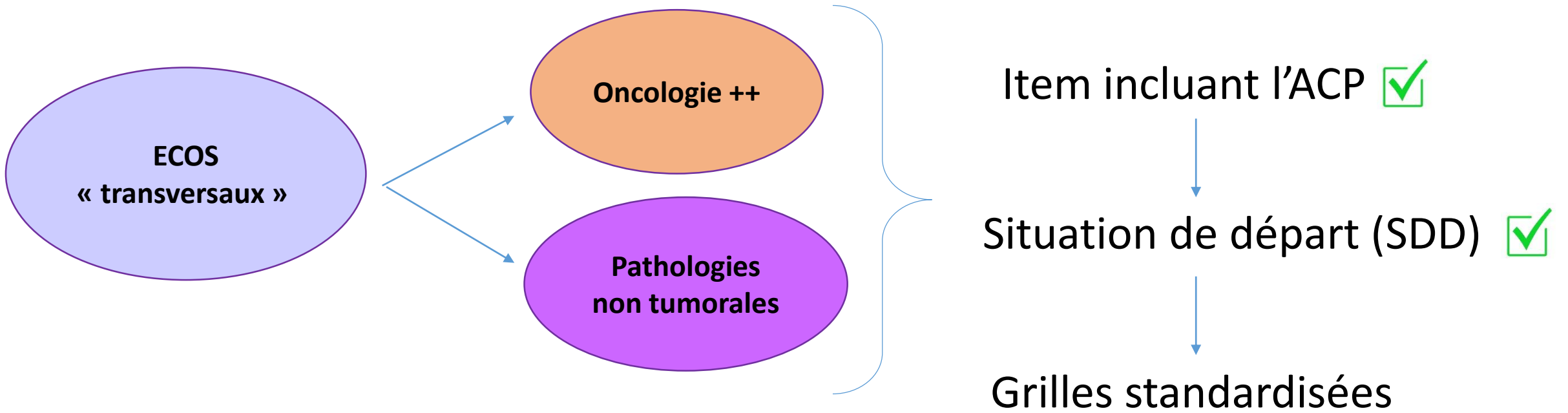
1^{ère} étape: trouver un ITEM incluant l'ACP (rang A ou B)



2^{ème} étape: trouver une SDD adaptée

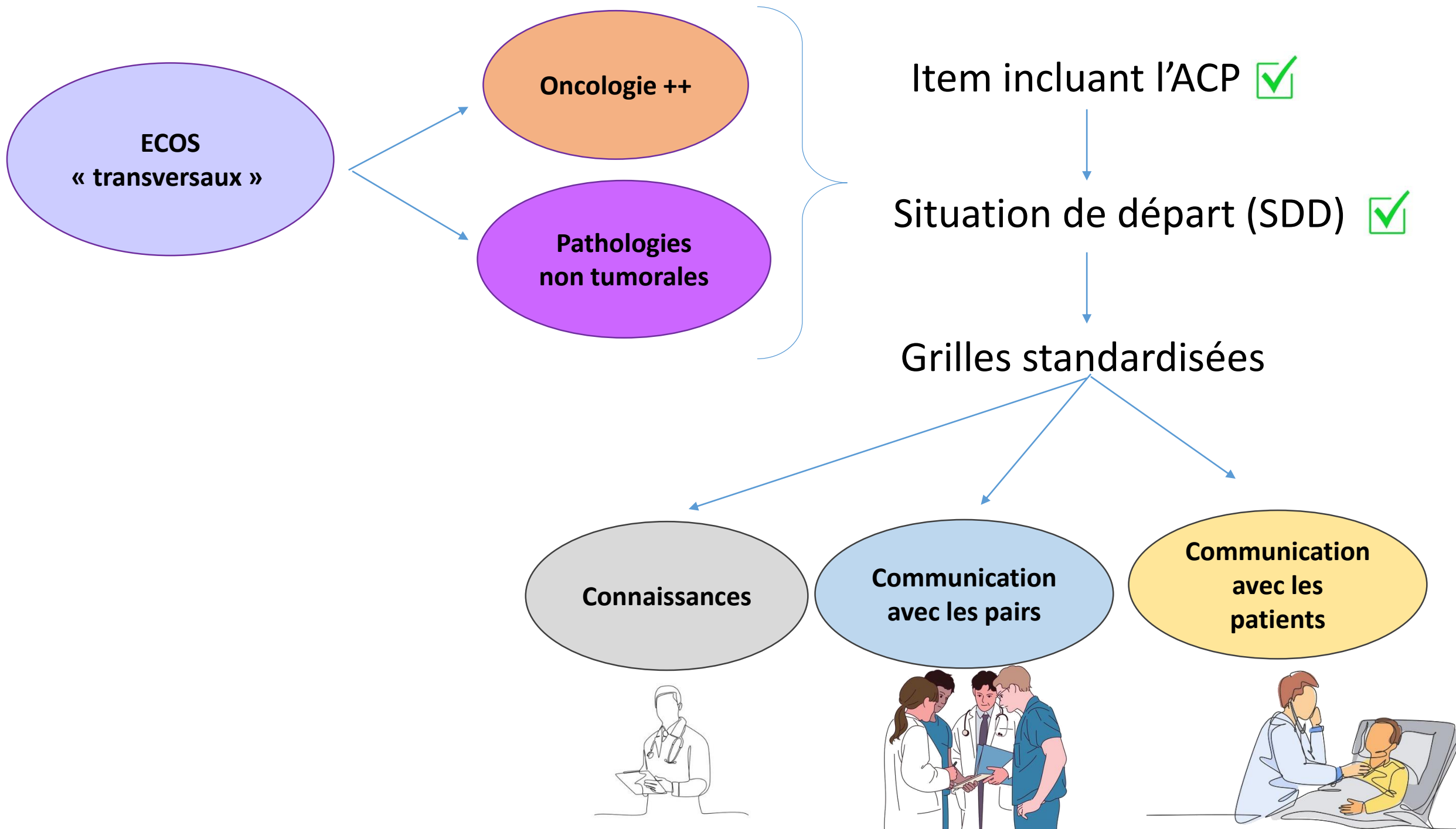


3^{ème} étape: grille standardisée



APTITUDE À STRUCTURER/MENER L'ENTREVUE

Performance Insuffisante 0 point	Performance Limite 1,25 points	Performance Satisfaisante 2,5 points	Performance Très Satisfaisante 3,75 points	Performance Remarquable 5 points
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



Connaissances



**Absence de PS
(examineur seul)**

APTITUDE À STRUCTURER/
MENER L'ENTREVUE

APTITUDE À FAIRE LA
SYNTHÈSE DES DONNÉES

Connaissances



**Absence de PS
(examineur seul)**

APTITUDE À STRUCTURER/
MENER L'ENTREVUE

APTITUDE À FAIRE LA
SYNTHÈSE DES DONNÉES

Communication avec les pairs



**Absence de PS
(examineur seul)**

**PS = confrère/consoeur, infirmier(e)
ou étudiant(e)...**

APTITUDE À ECOUTER : le pair

COMMUNICATION AVEC LES PAIRS

COMMUNICATION NON VERBALE

APTITUDE À COOPÉRER avec les pairs

Connaissances



**Absence de PS
(examineur seul)**

APTITUDE À STRUCTURER/
MENER L'ENTREVUE

APTITUDE À FAIRE LA
SYNTHÈSE DES DONNÉES

Communication avec les pairs



**Absence de PS
(examineur seul)**

Ex: appel téléphonique

**PS = confrère/consoeur, infirmier(e)
ou étudiant(e)...**

APTITUDE À ECOUTER : le pair

COMMUNICATION AVEC LES PAIRS

COMMUNICATION NON VERBALE

APTITUDE À COOPÉRER avec les pairs

Communication avec les patients



PS = patient(e)

APTITUDE À ECOUTER : le patient

APTITUDE À PLANIFIER LES SOINS

COMMUNICATION NON VERBALE

Connaissances



**Absence de PS
(examineur seul)**

APTITUDE À STRUCTURER/
MENER L'ENTREVUE

APTITUDE À FAIRE LA
SYNTHÈSE DES DONNÉES

Communication avec les pairs



**Absence de PS
(examineur seul)**

Ex: appel téléphonique

**PS = confrère/consoeur, infirmier(e)
ou étudiant(e)...**

APTITUDE À ECOUTER : le pair

COMMUNICATION AVEC LES PAIRS

COMMUNICATION NON VERBALE

APTITUDE À COOPÉRER avec les pairs

Communication avec les patients



PS = patient(e)

APTITUDE À ECOUTER : le patient

APTITUDE À PLANIFIER LES SOINS

COMMUNICATION NON VERBALE

SDD-082 Bulles, éruption bulleuse

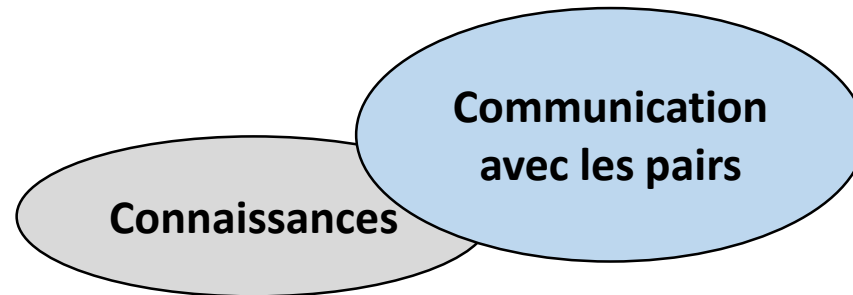
- Étudiant = dermatologue en CHU
- Appel des urgences:
 - Patient de 88 ans
 - Bulles tendues sur une peau érythémateuse
 - Prurit
 - +/- photo clinique



- modalités de réalisation d'une biopsie cutanée dans le cadre d'une dermatose bulleuse.
- principaux résultats attendus

SDD-082 Bulles, éruption bulleuse

- Étudiant = dermatologue en CHU
- Appel des urgences:
 - Patient de 88 ans
 - Bulles tendues sur une peau érythémateuse
 - Prurit
 - +/- photo clinique

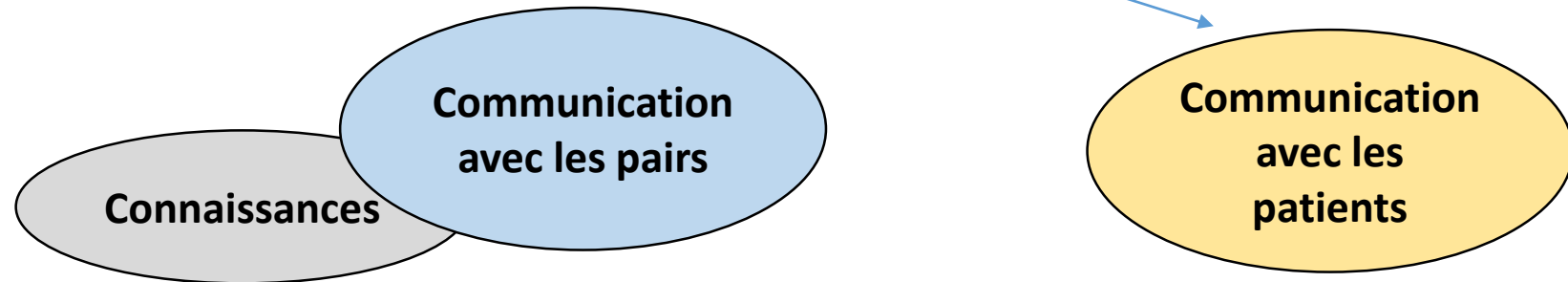


Absence de PS (examineur seul)
ex. : appel téléphonique d'un confrère

PS = confrère/consoeur, infirmier(e) ou étudiant(e)...

SDD-082 Bulles, éruption bulleuse

- Étudiant = dermatologue en CHU
- Appel des urgences:
 - Patient de 88 ans
 - Bulles tendues sur une peau érythémateuse
 - Prurit
 - +/- photo clinique



Absence de PS (examineur seul)
ex. : appel téléphonique d'un confrère

PS = patient(e)

PS = confrère/consoeur, infirmier(e) ou étudiant(e)...

/!\ patient standardisé

↔ consignes pour l'acteur

Phrase d'accroche : « Bonjour Dr, je viens vous voir car j'ai des diarrhées depuis plus de 6 mois »

Réponses aux questions posées par l'étudiant :

- Tabac: 4 cigarettes par jour > 10 ans
- Antécédent d'uvéite de l'œil droit il y a deux ans, sans bilan dans les suites (elle avait refusé car elle allait mieux)
- Perte de 3 kg en 6 mois, sans régime + fatigue inhabituelle
- Douleurs abdominales diffuses avec réveils nocturnes
- Pas de douleurs au passage des selles mais elle a remarqué des petites fissures rouges autour de son anus

Répondre NON à toutes les autres demandes éventuelles.

Questions pour guider l'entrevue :

- Vous pensez que je souffre de quelle maladie ?
- Quel examen allez-vous faire ?
- Vous allez me faire des prélèvements pendant cet examen ?
- Les prélèvements ils vont être analysés par vous ?

/!\ patient standardisé

↔ Adaptation de la grille



Grille scientifique

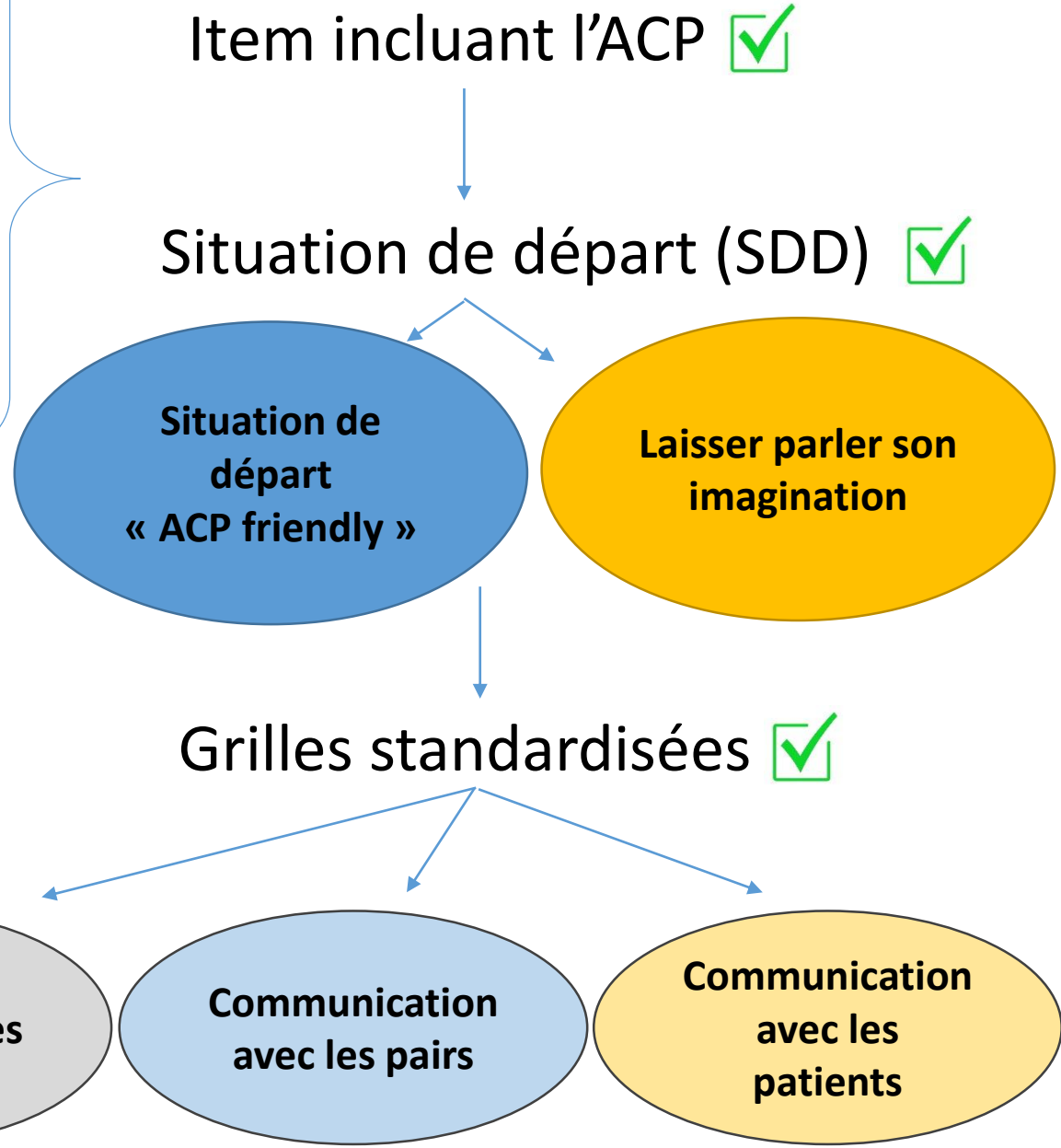


Utiliser un langage adapté et des techniques de reformulation +++

ECOS
« transversaux »

Oncologie ++

Pathologies non tumorales





Merci de votre attention

