

MANUEL DES ECOS EN GASTRO-HÉPATO-ENTÉROLOGIE

Guide pratique pour les étudiants en médecine et les résidents

Auteurs

Pr Gharbi khalid : Professeur d'hépatogastro-entérologie

Dr Bah amadou yengue

Dr Hiba Moustahfid

Dr Sara Soukrat

Dr Oumnia Jamali

} Résidents du service d'Hépatogastro-Entérologie

Service d'Hépatogastroentérologie

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech

Coordinateur scientifique

Sous la supervision du : [Pr.SAMLANI Zouhour](#)

SOMMAIRE

I- INTRODUCTION

II- PARTIE 1- STATIONS SECHES

ECOS 1 : ASCITE TRANSUDATIVE : CIRRHOSE HEPATIQUE

ECOS 2 : ASCITE EXSUDATIVE PREDOMINANCE LYMPHOCYTAIRE : TUBERCULOSE PERITONEALE

ECOS 3 : ASCITE CHYLEUSE

ECOS 4 : HEPATITE VIRALE A AIGUE

ECOS 5 : HEPATITE VIRALE B AIGUE

ECOS 6 : HEPATITE VIRALE B CHRONIQUE

ECOS 7 : HEPATITE VIRALE C

III- PARTIE 2 – PATIENT SIMULE

ECOS 1 : ICTERE CHOLESTATIQUE

ECOS 2 et 2* : EPIGASTRALGIE AIGUE
(PANCREATITE AIGUE)

ECOS 3 : EPIGASTRALGIE AIGUE (UGD)

ECOS 4 : EPIGASTRALGIE AIGUE
(UGD COMPLIQUE)

ECOS 5: HÉMORRAGIE DIGESTIVE HAUTE
(UD)

ECOS 6: HÉMORRAGIE DIGESTIVE HAUTE
(HTP)

ECOS 7 : HÉMORRAGIE DIGESTIVE BASSE
(PATHOLOGIE HEMORROIDAIRE)

ECOS 8: HÉMORRAGIE DIGESTIVE
BASSE(CANCER COLO-RECTAL)

ECOS 9: HÉMORRAGIE DIGESTIVE
BASSE(LESIONS D'ANGIODYSPLASIE)

ECOS 10: DIARRHEE GLAIRO-SANGLANTE
CHRONIQUE (MICI)

ECOS 11 : DIARRHEE GLAIRO-SANGLANTE
AIGUE

ECOS 12: DIAGNOSTIC DU CANCER COLO-
RECTAL

IV- PARTIE 3 – STATION PROCÉDURALE

1- ECOS: PONCTION ASCITE DIAGNOSTIQUE

V- CONCLUSION

INTRODUCTION

La formation médicale moderne ne se limite plus à l'acquisition de connaissances théoriques. Elle repose désormais sur le développement de compétences cliniques, relationnelles et décisionnelles indispensables à la pratique médicale quotidienne. Dans ce contexte, les **Examens Cliniques Objectifs Structurés (ECOS)** occupent une place centrale dans l'évaluation des étudiants en médecine, notamment au cours du deuxième cycle des études médicales (DFASM) et dans la préparation aux Épreuves Classantes Nationales (ECN).

La gastro-entérologie constitue une discipline particulièrement adaptée à ce format d'évaluation. Elle mobilise en effet des compétences variées : interrogatoire rigoureux des signes fonctionnels digestifs, examen clinique orienté, raisonnement diagnostique structuré, interprétation d'examens complémentaires, mais aussi communication avec le patient, notamment dans des situations sensibles telles que l'annonce d'un diagnostic grave ou l'explication d'examens invasifs.

Ce manuel a pour objectif de proposer une **banque structurée et standardisée de stations ECOS en gastro-entérologie**, couvrant l'ensemble des situations cliniques essentielles du programme. Il s'adresse principalement aux étudiants en DFASM, mais également aux internes débutants et à tout candidat préparant les ECN ou des évaluations cliniques similaires.

L'originalité de cet ouvrage repose sur plusieurs principes pédagogiques :

- Une **approche centrée sur les signes fonctionnels**, point d'entrée fondamental du raisonnement clinique en gastro-entérologie ;
- Une **standardisation des stations ECOS**, permettant une reproductibilité et une auto-évaluation efficace ;
- Une **intégration des situations fréquentes et des urgences digestives**, en adéquation avec les référentiels pédagogiques français et les réalités de pratique au Maroc ;
- Une place importante accordée aux **compétences transversales**, notamment la communication médicale, l'éducation thérapeutique et la sécurité du patient.

Chaque station est construite selon un modèle rigoureux comprenant : des objectifs pédagogiques, des consignes claires pour l'étudiant, un scénario détaillé pour le patient simulé, une grille d'évaluation standardisée, ainsi que des éléments de correction et de feedback. Cette structuration vise à faciliter l'apprentissage actif et à préparer efficacement les étudiants aux exigences des ECOS.

Enfin, ce manuel se veut également un **outil pratique pour les enseignants**, leur permettant d'organiser des séances d'entraînement, des examens blancs ou des évaluations certificatives dans des conditions proches de la réalité.

L'ambition de ce travail est de contribuer à une formation médicale plus interactive, plus concrète et résolument tournée vers la pratique clinique, afin de former des médecins compétents, rigoureux et à l'écoute de leurs patients.

PARTIE 1 – STATIONS SECHES

ECOS 1- : ASCITE TRANSUDATIVE : CIRRHOSE HEPATIQUE

I. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Spécialité : Gastroentérologie

Niveau : Externes

Durée : 10 minutes

Type : station sèche (Raisonnement clinique / Interprétation)

Matériel :

- Table pour écrire
- Une chaise pour le candidat
- Une chaise pour l'évaluateur

Documents :

- Feuille de directives pour le candidat
- Le bilan biologique à remettre au candidat
- Grille d'évaluation

II. SITUATION CLINIQUE

Vous êtes externe en gastroentérologie.

Vous examinez un patient de 58 ans consulte pour :

- Augmentation du volume abdominal progressive
- Prise de poids récente
- Œdèmes des membres inférieurs
- Une fièvre à 39°C

À l'examen :

- Ascite abondante
- Circulation veineuse collatérale
- Hépatomégalie dure
- Pas d'adénopathie périphérique

Une ponction d'ascite a été réalisée.

III. DONNÉES FOURNIES

Résultats du liquide d'ascite :

- Aspect macroscopique : clair, jaune citrin
- Protéines : 16 g/l
- Gradient albumine sérum ascite (SAAG) : élevé supérieur à 11

V. CONSIGNES AU CANDIDAT

1. Interprétez les résultats du liquide d'ascite
2. Donnez l'étiologie la plus probable
3. Quel examen morphologique demander
4. Citez une complication à rechercher systématiquement

Date:

Numéro de la station:

Candidat/ Nom:

Prénom:

Identifiant:

Nom et prénom de l'évaluateur :

Nom et prénom du responsable de l'ECOS :

VI. GRILLE D'ÉVALUATION NON PONDÉRÉE

Critère	Oui	Non
Identifie l'aspect clair du liquide		
Reconnaît le caractère transudatif		
Interprète correctement le SAAG		
Évoque une ascite d'origine cirrhotique		
Évoque une hypertension portale		
Demander une échographie abdominale		
Recherche une surinfection du liquide d'ascite		

Date:

Numéro de la station:

Candidat/ Nom:

Prénom:

Identifiant:

Nom et prénom de l'évaluateur :

Nom et prénom du responsable de l'ECOS :

VII. GRILLE D'ÉVALUATION PONDÉRÉE

Critère	Note
Interprétation du liquide	
Aspect clair	/2
Transsudat	/2
SAAG élevé interprété	/2
Diagnostic	
Ascite cirrhotique	/3
Hypertension portale	/3
Examens complémentaires	
Échographie abdominale	/4
Complication	
Surinfection du liquide d'ascite	/4
Total	/20

ECOS 2 : ASCITE EXSUDATIVE PRÉDOMINANCE LYMPHOCYTAIRE- TUBERCULOSE PERITONEALE

I. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Spécialité : Gastroentérologie

Niveau : externes

Durée : 10 minutes

Type : station sèche (Raisonnement clinique / Interprétation)

Matériel :

- Table pour écrire
- Une chaise pour le candidat
- Une chaise pour l'évaluateur

Documents :

- Feuille de directives pour le candidat
- Le bilan biologique à remettre au candidat
- Grille d'évaluation

II. SITUATION CLINIQUE

Vous êtes externe en gastroentérologie.

Vous examinez un patient de 42 ans, sans antécédents particuliers, qui consulte pour :

- Distension abdominale progressive depuis 1 mois
- Douleurs abdominales diffuses modérées
- Fièvre prolongée non chiffrée
- Amaigrissement estimé à 6 kg en 2 mois
- Asthénie importante

À l'examen clinique :

- Ascite de moyenne abondance
- Pas de signes d'insuffisance hépatocellulaire
- Présence d'une adénopathie cervicale

Une ponction d'ascite a été réalisée.

III. DONNÉES FOURNIES

Résultats du liquide d'ascite :

- Aspect : jaune citrin
- Protéines : à 38g/l
- Cellules : lymphocytes à 80%

IV. CONSIGNES AU CANDIDAT

5. Interprétez les résultats du liquide d'ascite
6. Évoquez les diagnostics possibles
7. Proposez les examens complémentaires à demander en première intention

Date:

Numéro de la station:

Candidat/ Nom:

Prénom:

Identifiant:

Nom et prénom de l'évaluateur :

Nom et prénom du responsable de l'ECOS :

V. GRILLE D'ÉVALUATION NON PONDÉRÉE

Critère	Oui	Non
Identifie l'aspect jaune citrin		
Reconnaît le caractère exsudatif		
Identifie la prédominance lymphocytaire		
Évoque une tuberculose péritonéale		
Évoque une carcinose péritonéale		
Prescrit une NFS / CRP		
Prescrit une radiographie thoracique		
Demande recherche BK/GenXpert dans les crachats		
Demande recherche BK/GenXpert dans ascite		
Demande une échographie abdominale/TDM TAP		
Prescrit une endoscopie digestive haute		
Demande cytologie du liquide		
Propose biopsie ganglionnaire de l'adénopathie		

Date:

Numéro de la station:

Candidat/ Nom:

Prénom:

Identifiant:

Nom et prénom de l'évaluateur :

Nom et prénom du responsable de l'ECOS :

VI. GRILLE D'ÉVALUATION PONDÉRÉE

Critère	Note
Interprétation du liquide	
Aspect jaune citrin	/1
Caractère exsudatif	/1
Prédominance lymphocytaire	/2
Hypothèses diagnostiques	
Tuberculose péritonéale	/2
Carcinose péritonéale	/2
Examens complémentaires	
NFS / CRP	/1
Radiographie thoracique	/1
Recherche BK crachats/GenXpert	/1
Recherche BK/GenXpert ascite	/1
Échographie abdominale/TDM TAP	/2
ADA ascite	/2
Cytologie du liquide	/2
Biopsie ganglionnaire	/2
Total	/20

ECOS 3 : ASCITE CHYLEUSE

I. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Spécialité : Gastroentérologie

Niveau : Externes

Durée : 10 minutes

Type : station sèche (Raisonnement clinique / Interprétation)

Matériel :

- Table pour écrire
- Une chaise pour le candidat
- Une chaise pour l'évaluateur

Documents :

- Feuille de directives pour le candidat
- Le bilan du liquide d'ascite à remettre au candidat
- Grille d'évaluation

II. SITUATION CLINIQUE

Vous êtes externe en gastroentérologie.

Vous examinez un patient de 45 ans, sans antécédent hépatique connu, qui consulte pour :

- Ascite cliniquement abondante
- Adénopathies cervicales

III. DONNÉES FOURNIES

Résultats du liquide d'ascite :

- Aspect : trouble, lactescent, blanc laiteux
- Protéines : à 32 g/l
- Cellules : nombreuses, prédominance lymphocytaire
- Triglycérides dans l'ascite : 300 mg/dL
- Gradient albumine sérum-ascite, SAAG : bas < 11 g/L
- Examen direct bactériologique : négatif

V. CONSIGNES AU CANDIDAT

1. Interprétez les résultats du liquide d'ascite.
2. Donnez l'étiologie la plus probable.
3. Proposez les examens complémentaires utiles.
4. Citez une complication à rechercher systématiquement.

Date :

Numéro de la station :

Candidat/ Nom :

Prénom :

Identifiant :

VI. GRILLE D'ÉVALUATION NON PONDÉRÉE

Critère	Oui	Non
Identifie l'aspect lactescent / laiteux du liquide		
Reconnaît le caractère chyleux de l'ascite		
Interprète correctement l'élévation des triglycérides		
Reconnaît le caractère exsudatif / riche en protéines		
Interprète la prédominance lymphocytaire		
Évoque une obstruction lymphatique		
Évoque une origine tumorale, notamment lymphome		
Prescrit une TDM thoraco-abdomino-pelvienne		
Propose une cytologie du liquide d'ascite		
Propose un bilan infectieux, notamment tuberculose selon le contexte		
Recherche une complication nutritionnelle / immunitaire		

VII. GRILLE D'ÉVALUATION PONDÉRÉE

Critère	Note
Interprétation du liquide	
Aspect lactescent / blanc laiteux	/1
Triglycérides ascitiques élevés	/2
Diagnostic d'ascite chyleuse posé	/2
Liquide riche en protéines / exsudatif	/1
Prédominance lymphocytaire interprétée	/1
Diagnostic étiologique	
Évoque une obstruction ou rupture lymphatique	/2
Évoque une cause tumorale	/2
Évoque spécifiquement un lymphome	/2
Examens complémentaires	
TDM thoraco-abdomino-pelvienne	/2
Cytologie du liquide d'ascite	/1
Biopsie ganglionnaire si adénopathie accessible	/1
Bilan biologique général : NFS, CRP, albumine, bilan hépatique, rénal	/1
Complication	
Dénutrition / hypoalbuminémie / déficit immunitaire	/2
Total	/20

ECOS 4 : HÉPATITE VIRALE A AIGUE

I. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Spécialité : Gastroentérologie

Niveau : externes

Durée : 10 minutes

Type : station sèche (Raisonnement clinique / Interprétation bilan)

Matériel :

- Table pour écrire
- Une chaise pour le candidat
- Une chaise pour l'évaluateur

Documents :

- Feuille de directives pour le candidat
- Le bilan biologique à remettre au candidat
- Grille d'évaluation

II- Directives :

Situation Clinique:

- Monsieur K.H , 29 ans, éboueur de profession , consulte pour un ictère cutanéomuqueux franc , vomissements et douleurs de l'hypochondre droit. Il rapporte également des urines foncées et une asthénie très marquée depuis 6jrs sans trouble de conscience. Un bilan biologique est réalisé.

III- DONNÉES:

Bilan Biologique à remettre au candidat par l'évaluateur :

BILAN HÉPATIQUE :

- ASAT : 1350 UI/L
- ALAT : 2135 UI/L
- GGT :330 UI/L
- PAL : 520 UI/L
- TP à 80%

SÉROLOGIE :

- Ag HBs : négatif
- Ac anti-HBs :positif
- Ac anti-HBc IgG: positif
- Ac anti-HVA IgM : positif
- Ac anti-HVA IgG: négatif
- Ac anti-HVC : négatif
- Ag anti -HVE IgM: négatif

IV-INSTRUCTIONS:

Vous avez 5 mn pour :

- Interpréter le bilan biologique qui vous sera donné.
- Poser le diagnostic positif
- Expliquer au patient l'évolution de sa maladie et les mesures à prendre pour son entourage

Date:

Numéro de la station:

Candidat/ Nom:

Prénom:

Identifiant:

Nom et prénom de l'évaluateur :

Nom et prénom du responsable de l'ECOS :

GRILLE D'ÉVALUATION NON PONDÉRÉE

Item	Fait	Non fait
Cytolyse aigue + Cholestase hépatique	☐	☐
Sérologie en faveur d'une infection aigue à VHA	☐	☐
Sérologies en faveur d'une infection à VHB guérit	☐	☐
Hépatite virale A aigue bénigne	☐	☐
Guérison spontanée	☐	☐
Traitement prophylactique (mesures hygiène)	☐	☐
Vaccination de l'entourage	☐	☐

Date:

Numéro de la station:

Candidat/ Nom:

Prénom:

Identifiant:

Nom et prénom de l'évaluateur :

Nom et prénom du responsable de l'ECOS :

GRILLE D'ÉVALUATION PONDÉRÉE

Item	Note
Cytolyse hépatique	2
Cholestase hépatique	2
Infection à hépatite B guérit	3
Immunisation contre hépatite B	2
Hépatite A aigue bénigne	4
Guérison spontanée	2
Traitement prophylactique : citer les mesures hygiène	3
Vaccination entourage	2
TOTALE	/100

ECOS 5 : HÉPATITE VIRALE B AIGUE

I. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Spécialité : Gastroentérologie

Niveau : externes

Durée : 10 minutes

Type : station sèche (Raisonnement clinique / Interprétation)

Matériel :

- Table pour écrire
- Une chaise pour le candidat
- Une chaise pour l'évaluateur

Documents :

- Feuille de directives pour le candidat
- Le bilan biologique à remettre au candidat
- Grille d'évaluation

II- Situation clinique

- Une femme de 24 ans consulte pour asthénie, nausées et ictère évoluant depuis 5 jours.
- Un bilan biologique est réalisé.

III- DONNÉES

BILAN HÉPATIQUE :

- ASAT : 350 UI/L
- ALAT : 780 UI/L
- Bilirubine totale : 60 μ mol/L

SÉROLOGIE :

- Ag HBs : positif
- Ac anti-HBc totaux : positif
- Ac anti-HBc IgM : positif
- Ag HBe : positif
- Ac anti-HBs : négatif

IV. CONSIGNES AU CANDIDAT

- Vous avez 5 min pour :
 - Interpréter le bilan biologique qui vous sera donné.
 - Poser le diagnostic positif
 - Préciser le stade évolutif de l'infection
 - Citer les examens complémentaires à demander

Date:

Numéro de la station:

Candidat/ Nom:

Prénom:

Identifiant:

Nom et prénom de l'évaluateur :

Nom et prénom du responsable de l'ECOS :

GRILLE D'ÉVALUATION NON PONDÉRÉE

Item	Fait	Non fait
Interprétation du bilan		
Cytolyse hépatique importante	☐	☐
Syndrome ictérique associé	☐	☐
Sérologie en faveur d'une infection à VHB	☐	☐
Présence d'IgM → infection aiguë	☐	☐
Ag HBe positif → réplication virale	☐	☐
Diagnostic positif		
Hépatite virale B aiguë	☐	☐
Stade évolutif		
Phase aiguë répllicative	☐	☐
Examens complémentaires		
Sérologie VIH	☐	☐
Sérologie VHC	☐	☐
Bilan de coagulation (TP/INR)	☐	☐
± Charge virale VHB (ADN VHB)	☐	☐

Date:

Numéro de la station:

Candidat/ Nom:

Prénom:

Identifiant:

Nom et prénom de l'évaluateur :

Nom et prénom du responsable de l'ECOS :

GRILLE D'ÉVALUATION PONDÉRÉE

Item	Note
Interprétation du bilan	
Cytolyse hépatique	2
Syndrome ictérique	1
Infection VHB	2
IgM → aigu	3
Réplication virale (Ag HBe)	2
Diagnostic	
Hépatite B aiguë	4
Stade évolutif	
Phase aiguë répllicative	2
Examens complémentaires	
VIH + VHC	2
Bilan de gravité (TP)	1
Charge virale	1

ECOS 2-B : HÉPATITE VIRALE B CHRONIQUE

I. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Spécialité : Gastroentérologie

Niveau : externes

Durée : 10 minutes

Type : station sèche (Raisonnement clinique / Interprétation bilan)

Matériel :

- Table pour écrire
- Une chaise pour le candidat
- Une chaise pour l'évaluateur

Documents :

- Feuille de directives pour le candidat
- Le bilan biologique à remettre au candidat
- Grille d'évaluation

II- Directives :

Situation Clinique:

- Un homme de 40 ans, asymptomatique, est adressé pour anomalie du bilan hépatique découverte fortuitement lors d'un don du sang.
- Un bilan biologique est réalisé.

III- DONNÉES:

Bilan Biologique à remettre au candidat par l'évaluateur :

BILAN HÉPATIQUE :

- ASAT : 80 UI/L
- ALAT : 120 UI/L

SÉROLOGIE :

- Ag HBs : positif
- Ac anti-HBc totaux : positif
- Ac anti-HBc IgM : négatif
- Ac anti-HBc IgG : positif
- Ag HBe : négatif
- Ac anti-HBe : positif
- Ac anti-HBs : négatif

IV-INSTRUCTIONS:

Vous avez 5 mn pour :

- Interpréter le bilan biologique qui vous sera donné.
- Poser le diagnostic positif
- Préciser le stade évolutif de l'infection
- Citer les examens complémentaires à demander

Date:

Numéro de la station:

Candidat/ Nom:

Prénom:

Identifiant:

Nom et prénom de l'évaluateur :

Nom et prénom du responsable de l'ECOS :

GRILLE D'ÉVALUATION NON PONDÉRÉE

Item	Fait	Non fait
Cytolyse hépatique modérée	☐	☐
Sérologie en faveur d'une infection chronique à VHB	☐	☐
Absence d'IgM → infection chronique	☐	☐
Séroconversion HBe (Ac anti-HBe +)	☐	☐
Hépatite virale B chronique	☐	☐
Phase chronique non répllicative	☐	☐
Sérologie VIH	☐	☐
Sérologie VHC	☐	☐
Charge virale VHB (ADN VHB)	☐	☐
Évaluation de la fibrose (Fibroscan)	☐	☐

Date:

Numéro de la station:

Candidat/ Nom:

Prénom:

Identifiant:

Nom et prénom de l'évaluateur :

Nom et prénom du responsable de l'ECOS :

GRILLE D'ÉVALUATION PONDÉRÉE

Item	Note
Cytolyse hépatique	2
Infection chronique VHB	3
Absence IgM	2
Séroconversion HBe	2
Diagnostic HVB chronique	4
Stade non réplcatif	2
VIH + VHC	1
VHC	1
Charge virale	2
Fibrose	1
TOTALE	/20

ECOS 7: HÉPATITE VIRALE C

I. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Spécialité : Gastroentérologie

Niveau : externes

Durée : 10 minutes

Type : station sèche (interprétation biologique – hépatite virale C chronique)

Matériel :

- Table pour écrire
- Une chaise pour le candidat
- Une chaise pour l'évaluateur

Documents :

- Feuille de directives pour le candidat
- Le bilan biologique à remettre au candidat
- Grille d'évaluation

II-Directives :

Situation Clinique:

- Un homme de 45 ans consulte pour asthénie chronique.
- Un bilan biologique est réalisé dans le cadre du bilan étiologique.

Bilan Biologique à remettre au candidat par l'évaluateur :

BILAN HÉPATIQUE :

- ASAT :95 UI/L
- ALAT : 130 UI/L

SÉROLOGIE :

- Ac anti-VHC : positif
- ARN VHC (PCR) : positif

Instructions:

Vous avez 5 mn pour :

- Interpréter le bilan biologique qui vous sera donné.
- Poser le diagnostic positif
- Préciser le stade évolutif de l'infection
- Citer les examens complémentaires à demander

Date:

Numéro de la station:

Candidat/ Nom:

Prénom:

Identifiant:

Nom et prénom de l'évaluateur :

Nom et prénom du responsable de l'ECOS :

GRILLE D'ÉVALUATION NON PONDÉRÉE

Item	Fait	Non fait
1. Interprétation du bilan		
Cytolyse hépatique modérée	☐	☐
Sérologie positive VHC (Ac anti-VHC)	☐	☐
PCR positive → infection active	☐	☐
2. Diagnostic positif		
Hépatite virale C chronique	☐	☐
3. Stade évolutif		
Infection chronique active (virémie positive)	☐	☐
4. Examens complémentaires		
Évaluation de la fibrose (Fibroscan)	☐	☐
Génotypage VHC	☐	☐
Sérologie VIH	☐	☐
Sérologie VHB	☐	☐

Date:

Numéro de la station:

Candidat/ Nom:

Prénom:

Identifiant:

Nom et prénom de l'évaluateur :

Nom et prénom du responsable de l'ECOS :

GRILLE D'ÉVALUATION PONDÉRÉE

Item	Note
Interprétation du bilan	/8
Cytolyse hépatique	2
Sérologie VHC positive	2
PCR positive (virémie)	4
Diagnostic	/4
Hépatite C chronique	4
Stade évolutif	/2
Infection active	2
Examens complémentaires	/6
Fibrose	2
Génotype	2
VIH + VHB	2

PARTIE 2 : PATIENT SIMULE

ECOS 1: ICTÈRE CHOLESTATIQUE

I. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Spécialité : Gastroentérologie

Niveau : externes

Durée : 10 minutes

Type : station sèche (Raisonnement clinique / Interprétation bilan)

Matériel :

- Table pour écrire
- Une chaise pour le candidat
- Une chaise pour l'évaluateur

Documents :

- Feuille de directives pour le candidat
- Le bilan biologique à remettre au candidat
- Grille d'évaluation

II-Directives :

Situation Clinique:

- Vous recevez en consultation Madame A.B âgée de 52 ans, adressée pour jaunisse évoluant depuis 10 jours
- **Symptômes actuels :**
 - Prurit : « Oui j'ai beaucoup de démangeaisons surtout la nuit »
 - Urines foncées:« Oui mes urines sont devenues très foncées »
 - Selles décolorées:« Oui elles sont devenues très claires »
 - Douleur abdominale:« Oui j'ai une douleur sous les côtes du côté droit »
 - Fièvre:« Non je n'ai pas de fièvre »
- **Antécédents**
 - Antécédents médicaux:« On m'a diagnostiqué des calculs dans la vésicule il y a deux ans »
 - Antécédents chirurgicaux:« Aucun »
 - Traitement médicamenteux:« Aucun traitement régulier »
 - Habitudes toxiques:« Je ne consomme pas d'alcool »
 - Un bilan biologique est réalisé dans le cadre du bilan étiologique.
- **Résultats de l'examen clinique**
 - Examen général: Ictère cutané-muqueux franc, lésions de grattage, état général conservé, Température : 37,2 °C
 - Examen abdominal: Sensibilité de l'hypochondre droit, Hépatomégalie modérée, vésicule biliaire non palpable
 - Reste de l'examen sans particularité.

Bilans à remettre au candidat par l'évaluateur :

BILAN BIOLOGIQUE

- BILIRUBINE TOTALE 130 umol/L
- BILIRUBINE CONJUGUÉE 95 umol/L
- PHOSPHATASES ALCALINES 4N
- GAMMA GT 5N
- ASAT/ALAT : 1,5 N

IMAGERIE :

- **Échographie abdominale** : Dilatation des voies biliaires intra-hépatiques, voie biliaire principale dilatée à **11 mm**, Vésicule biliaire lithiasique
Conclusion : Obstacle biliaire suspecté
- **BILI-IRM (Cholangio-IRM)** : Dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques, Présence d'un calcul de **8 mm** dans la voie biliaire principale
Conclusion : Lithiase de la voie biliaire principale

PRISE EN CHARGE:

- CPRE avec sphinctérotomie et extraction du calcul
- puis cholécystectomie secondaire

Instructions:

Vous avez 15 mn pour :

- reconnaître les signes d'ictère CHOLESTATIQUE
- rechercher les facteurs étiologiques
- proposer un examen clinique adapté
- demander les examens complémentaires pertinents
- interpréter les résultats
- identifier l'étiologie probable
- Établir une prise en charge adaptée

GRILLE D'ÉVALUATION

Item 1 : Présentation Générale

Critère	Fait / Non fait
Item 1 : Présentation	2
L'étudiant s'est présenté au patient	1
Demande le motif de consultation	1
Item 2 : Interrogatoire : Recherche des signes de cholestase :	5
Recherche urines foncées	1
Recherche selles décolorées	1
Recherche douleur abdominale	1
Recherche fièvre	1
Recherche altération état général	1
Item 3 : Antécédents et facteurs étiologiques	3
Recherche prise médicamenteuse	1
Recherche consommation alcool	1
Recherche chirurgie biliaire	1
Item 4 : Examen Clinique	4
Recherche lésions de grattage	1
Palpation abdominale	2
Recherche hépatomégalie / vésicule palpable	1
Item 5 : Examens complémentaires	2
Demande échographie abdominale	1
Demande BILI-IRM	1
Item 6 : Raisonnement	3
Identifie obstacle biliaire	1
Diagnostic de lithiase de la VBP	1
Propose CPRE	1
Item 7 : Vérifie compréhension du patient	1
Clôture la consultation	1
Total	/20

ECOS 2 : EPIGASTRALGIES AIGUES : PANCRÉATITE AIGUE

I. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Spécialité : Gastroentérologie

Niveau : externes

Durée : 10 minutes

Type : station sèche (Raisonnement clinique / Interprétation bilan)

Matériel :

- Table pour écrire
- Une chaise pour le candidat
- Une chaise pour l'évaluateur

Documents :

- Feuille de directives pour le candidat
- Le bilan biologique à remettre au candidat
- Grille d'évaluation

II-Directives :

Situation Clinique:

Vous recevez en consultation une femme de 68 **ans**, vous consultez pour une douleur abdominale surtout au niveau de l'épigastre depuis 15 JOURS.

➤ **Symptômes actuels :**

- Intensité de la douleur: « J'ai très mal »
- Irradiation: « la douleur diffuse du ventre vers le dos »
- Facteurs aggravants: après le repas, la douleur s'empire »
- Facteurs soulageant : « position penchée en avant »
- Les signes positifs associés digestifs : « **les vomissements ; les nausées** »
- Les signes **Négatif** Pas de (Brûlures ; Ballonnements ; Diarrhée ; constipation)
- Les signes généraux : « je me sens fatiguée »

➤ **Antécédents :**

- Antécédents médicaux : HTA
- Antécédents chirurgicaux : « césarienne en 2012 »
- Traitement médicamenteux / Habitudes toxiques : « rien ».

➤ **Examen général :**

- Patiente consciente, orientée, GCS 15/15
- Conjonctives normo colorées
- Stable sur plan hémodynamique ; respiratoire et apyrétique
- TA : 14/9 FC : 78 bpm FR : 19 cycle/min SaO2 : 96%

➤ **Examen abdominal :**

- présence de la cicatrisation de césarienne
- abdomen sensible surtout au niveau de l'épigastre.
- Absence de masse palpable
- Absence d'hépatomégalie ou splénomégalie

➤ **Examens complémentaires :**

- **GB :** 4.64 Hémoglobine : 13.7 Plaquettes 223000
- **CRP 15,6** Ionogramme Correcte
- **Uree/Creat :** 3,92/75,4 mmol (N)
- **Le bilan hépatique :** ALAT :239 (3N)ASAT : 144(2N)PAL :302 (2N)GGT : 345 BT : N
- **LIPASE : >3000 (50fois la normale)**
- **ECG :** normal
- **Échographie abdominale :** distensionvésiculaire a paroi fine, sans image d'obstacle calcique décelable
- **TDM abdominal :** en faveur d'une pancréatite stade C de Balthazar
- **Blili IRM :** Vésicule biliaire lithiasique

Grille d'évaluation

Item 1 : Présentation Générale

Critère	NOTE
L'étudiant s'est présenté au patient	0.5
Demande le motif de consultation	0.5

Item 2 : Interrogatoire : Les caractéristiques de la douleur :

Recherche du siège et intensité	0.5
Recherche d'irradiation de la douleur	0.5
Recherche des signes digestifs associés	0.5
Recherche signes extradigestifs associés	0.5
Recherche des facteurs soulageant/aggravant	0.5

Item 3 : Antécédents et facteurs étiologiques

Recherche notion de consommation d'alcool	1
Recherche prise médicamenteuse (AINS)	1
Recherche ATCDde pancréatite	0.5
Recherche ATCD familiaux	0.5

Item 4 : Examen Clinique

Recherche d'ictère	1
Palpation abdominale	1

Item 5 : Examens complémentaires

Demande NFS , CRP, ionogramme sanguin	1
Demande de la lipasémie	1
Demander l'ECG	1
Demande du bilan hépatique	1
Demande du scanner abdominale	1

Item 6 : Raisonnement Clinique

Identifie une poussée de pancréatite aigue	1
Evoquer le diagnostic d'ulcère gastro duodénal	1
Recherche des signes de gravité	1.5
Identifie une lithias biliaire	1

Item 7 : Communication

Vérifie compréhension du patient	1
Clôture la consultation	1
Total	/20

ECOS 2*: EPIGASTRALGIES AIGUES : PANCREATITE AIGUE

I. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Spécialité : Gastroentérologie

Niveau : externes

Durée : 10 minutes

Type : station sèche (Raisonnement clinique / Interprétation bilan)

Matériel :

- Table pour écrire
- Une chaise pour le candidat
- Une chaise pour l'évaluateur

Documents :

- Feuille de directives pour le candidat
- Le bilan biologique à remettre au candidat
- Grille d'évaluation

II-Directives :

Situation Clinique:

Vous recevez aux urgences Monsieur A.B âgé de 60 ans, admis pour douleur épigastrique évoluant depuis 72 heures.

III-Instructions:

Vous avez 15 mn pour :

- Réaliser un interrogatoire orienté.
- Rechercher les signes de gravité.
- Citer les éléments de l'examen clinique à réaliser.
- reconnaître une épigastralgie aiguë
- évoquer les diagnostics graves (infarctus du myocarde ,pancréatite, ulcère)
- proposer les examens complémentaires adaptés
- orienter la prise en charge

IV-DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE

➤ **Symptômes actuels :**

- Douleur épigastrique:« Douleur intense au milieu du ventre »
- Irradiation: « La douleur va vers le dos »
- Début:« Brutal »
- Vomissements:« Oui plusieurs fois »
- Fièvre:« Non »
- Facteurs aggravants:« La douleur augmente après les repas »

➤ **Antécédents :**

- Alcool : « Oui je consomme régulièrement »
- Lithiase biliaire : « Oui connue »
- Ulcère : « Non »
- Prise AINS :« Non »
- Chirurgie :« Non »

➤ **Examen général :**

- Examen général : état général conservé
- T 37,5 °C fc 100 BPM ta 110/70
- Examen abdominal :Sensibilité épigastrique
- Reste de l'examen sans particularité.
- ECG sans anomalies

➤ **Examens complémentaires :**

- Si l'étudiant demande des examens complémentaires, l'examineur fournit les résultats.
- Leucocytes $14000/\text{mm}^3$ CRP 100 mg/L
- ALAT/ASAT : 140/80 GGT, PAL, BT : Correctes
- LIPASE 5N

Conclusion : Hyperlipasémie évocatrice de pancréatite aiguë

- **Scanner abdominal:** Résultats: PA stade C
- Echographie abdominale : VB lithiasique absence de dilatation des voies biliaires

Réponses attendues :

- VVP + arrêt d'alimentation
- Réhydratation
- Traitement antalgique

GRILLE D'ÉVALUATION

Grille d'évaluation

Item 1 : Présentation Générale	Fait / Non fait
L'étudiant s'est présenté au patient	0.5
Demande le motif de consultation	0.5
Item 2 : Interrogatoire	Score
Caractérise la douleur	0.5
Recherche irradiation dorsale	0.5
Recherche vomissements	0.5
Recherche fièvre	0.5
Recherche facteurs déclenchants	0.5
Item 3 : Antécédents et facteurs étiologiques	Score
Recherche alcool	1
Recherche lithiase biliaire	1
Recherche ulcère	1
Recherche médicaments	1
Item 4 : Examen Clinique	Score
Mesure constantes	1
Examen abdominal	1
Recherche défense	1
Évaluation état général	0.5
Item 5 : Examens complémentaires	Score
Demande lipase	1
Demande bilan biologique	1
Demande scanner	1
Item 6 : Raisonnement Clinique	Score
Évoque pancréatite aiguë	1
Interprète lipase élevée	1
Identifie diagnostic	1
Évoque diagnostics différentiels	1
Rechercher les signes de gravité	1
Item 7 : Communication	Score
Explique la situation	0.5
Clôture consultation	0.5
Total:	/20

ECOS 3 : EPIGASTRALGIES : ULCERE GASTRO DUODENAL

I. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Spécialité : Gastroentérologie

Niveau : externes

Durée : 10 minutes

Type : station sèche (Raisonnement clinique / Interprétation bilan)

Matériel :

- Table pour écrire
- Une chaise pour le candidat
- Une chaise pour l'évaluateur

Documents :

- Feuille de directives pour le candidat
- Le bilan biologique à remettre au candidat
- Grille d'évaluation

II-Directives :

Situation Clinique:

Vous recevez en consultation Monsieur A.B âgé de 48 ans, qui consulte pour douleur épigastrique évoluant depuis dix jours.

III-Instructions:

Vous avez 15 mn pour :

- Réaliser un interrogatoire orienté.
- Rechercher les signes de gravité.
- Citer les éléments de l'examen clinique à réaliser.
- reconnaître une épigastralgie aiguë
- évoquer les diagnostics graves (infarctus du myocarde, pancréatite, ulcère)
- proposer les examens complémentaires adaptés
- orienter la prise en charge

IV-DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE

➤ **Symptômes actuels :**

- Douleur épigastrique:« Douleur au niveau de l'estomac »
- Evolution: « 10 jours »
- Rythme:« Augmente quand j'ai faim et s'améliore après le repas»
- Réveil nocturne : « La douleur me réveille la nuit »
- Vomissements:« Oui parfois fois »
- Hémorragie :« Non »

➤ **Antécédents :**

- AINS : « Oui je consomme régulièrement pour douleurs articulaire»
- Alcool : :« Occasionnel »
- Tabac : « Oui»
- Ulcère : « Non »
- Traitement actuel :« Non »

➤ **Examen général :**

- Examen général : état général conservé
- T 37,5 °C fc 80 BPM ta 120/70
- Examen abdominal : Sensibilité épigastrique sans défense ni contracture
- Reste de l'examen sans particularité.

➤ **Examens complémentaires :**

- Si l'étudiant demande des examens complémentaires, l'examineur fournit les résultats.

- Bilan biologique sans anomalies
- **FOGD:** Ulcère duodénal sans signe de complication

L'examineur demande : « **Quels sont les facteurs de risque d'ulcère gastro-duodénal ?** »

Réponses attendues :

- Infection à *Helicobacter pylori*, Prise d'AINS, Tabac, Stress

GRILLE D'ÉVALUATION

Item 1 : Présentation Générale	Fait / Non fait
L'étudiant s'est présenté au patient	0.5
Demande le motif de consultation	0.5
Item 2 : Interrogatoire	Score
Caractérise la douleur	0.5
Recherche Rythme alimentaire	0.5
Recherche vomissements	0.5
Recherche douleur nocturne	0.5
Recherche signes digestifs associés	0.5
Item 3 : Antécédents et facteurs étiologiques	Score
Recherche alcool	0,5
Recherche <i>Helicobacter pylori</i>	1
Recherche ulcère	1
Recherche Tabac	1
Recherche AINS	1
Item 4 : Examen Clinique	Score
Mesure constantes	1
Examen abdominal	1
Recherche douleur épigastrique	1
Recherche signe de gravité	0.5
Item 5 : Examens complémentaires	Score
Demande bilan biologique	1
Demande Endoscopie digestive haute	2
Item 6 : Raisonnement Clinique	Score
Évoque ulcère gastro-duodénal	1
Identifie Facteur de risque	1
Évoque diagnostics différentiels	1
Interpréter endoscopie	1
Item 7 : Communication	Score
Explique la situation	0.5
Clôture consultation	0.5
Total:	/20

ECOS 4 : EPIGASTRALGIES : ULCERE GASTRO DUODENAL COMPLIQUE

I. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Spécialité : Gastroentérologie

Niveau : externes

Durée : 10 minutes

Type : station sèche (Raisonnement clinique / Interprétation bilan)

Matériel :

- Table pour écrire
- Une chaise pour le candidat
- Une chaise pour l'évaluateur

Documents :

- Feuille de directives pour le candidat
- Le bilan biologique à remettre au candidat
- Grille d'évaluation

II-Directives :

Situation Clinique:

Vous recevez aux urgences Monsieur A.B âgé de 50 ans, admis pour douleur abdominale intense brutale évoluant depuis quelques heures.

III-Instructions:

Vous avez 15 mn pour :

- Réaliser un interrogatoire orienté.
- Rechercher les signes de gravité.
- Citer les éléments de l'examen clinique à réaliser.
- Proposer les examens complémentaires nécessaires.
- reconnaître une urgence abdominale (péritonite)
- évoquer un ulcère gastro-duodéal perforé
- proposer une prise en charge urgente

IV-DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE

➤ **Symptômes actuels :**

- Douleur : « Douleur brutale, très intense au niveau de l'estomac »
- Début : « D'un coup, comme un coup de poignard »
- Diffusion : « Tout l'abdomen maintenant »
- Position antalgique : « Je bouge le moins possible »
- Vomissements : « Oui »
- Fièvre : « Pas encore »

➤ **Antécédents :**

- Prise AINS : « Oui régulièrement pour des douleurs articulaires »
- Douleurs épigastriques anciennes : « Oui depuis plusieurs semaines »
- Tabac : « Oui »
- Alcool : « Occasionnel »
- Ulcère connu : « Non » Traitement actuel : « Non »

• **Résultats de l'examen Clinique**

- T 38°C FC 110 bpm TA 100/60 mmHg
- Patient algique, immobile en Sueurs
- Contracture abdominale généralisée (ventre en bois)
- Douleur intense à la palpation

• **Examens complémentaires**

Si l'étudiant demande des examens complémentaires, l'examineur fournit les résultats.

- LEUCOCYTES 16000 / mm³
- CRP 160
- Conclusion : Syndrome inflammatoire
- **Radiographie thoraco-abdominale : Présence d'un pneumopéritoine (air sous diaphragme)** Conclusion: Perforation digestive
- TDM ABDOMINALE : Pneumopéritoine avec perforation duodénale
- PRISE EN CHARGE URGENTE
 - Mise en condition (VVP, remplissage)
 - Antalgiques
 - Antibiothérapie IV
 - Mise à jeun
 - Appel du chirurgien
 - **Chirurgie en urgence**

GRILLE D'ÉVALUATION

Item 1 :Présentation Générale	Fait / Non fait
L'étudiant s'est présenté au patient	0.5
Demande le motif de consultation	0.5
Item 2 : Interrogatoire :	Score
Recherche début brutal	0.5
Recherche intensité douleur	0.5
Recherche diffusion abdominale	0.5
Recherche vomissements	0.5
Recherche position antalgique	0.5
Item 3 :Antécédents et facteursétiologiques	Score
Recherche d'hélicobacter-pylori	1
Recherche AINS	1
Recherche douleur ulcéreuse ancienne	1
Recherche tabac	0.5
Recherche alcool	0.5
Item 4 : Examen Clinique	Score
Mesure constantes	1
Recherche contracture	1
Examen abdominal complet	1
Reconnaît péritonite	1
Item 5 : Examens complémentaires	Score
Critère	
Demande imagerie	1
Demande radiographie	1
Demande scanner	1
Item 6 :Raisonnement Clinique	Score
Évoque péritonite	1
Évoque perforation	1
Diagnostic ulcère perforé	1.5
Propose chirurgie urgente	1
Item 7 : Communication	Score
Explique la gravité	0.5
Clôture consultation	0.5
Total:	/20

ECOS 5 : Hémorragie digestive haute UD

FICHE PEDAGOGIQUE ECOS

A- Consignes à l'étudiant:

Vous recevez aux urgences Monsieur A.B âgé de 55 ans, admis pour vomissements de sang associés à des selles noires depuis quelques heures.

Votre tâche est de :

- Réaliser un interrogatoire orienté.
- Rechercher les signes de gravité.
- Citer les éléments de l'examen clinique à réaliser.
- Proposer les examens complémentaires nécessaires.

B- Consignes au patient standardisé:

- **Vous êtes un homme de 55 ans.**
- **Vous consultez pour vomissements de sang depuis ce matin.**

Informations à donner uniquement si l'étudiant pose la question

- Hématémèse : « J'ai vomi du sang rouge ce matin »
- Méléna : « Mes selles sont noires depuis hier »
- Vertiges : « Oui je me sens étourdi »
- Asthénie : « Je suis très fatigué »
- Douleur épigastrique : « Oui j'ai une douleur au niveau de l'estomac »

Antécédents:

- Prise d'AINS : « Oui j'ai pris des anti-inflammatoires récemment »
- Antécédent d'ulcère : « Non »
- Cirrhose : « Non »
- Alcool : « Occasionnel »
- Traitement anticoagulant : « Non »

C- Consignes à l'évaluateur

L'étudiant doit être capable de :

- reconnaître une hémorragie digestive haute
- rechercher les signes de gravité
- évoquer les étiologies principales
- proposer une prise en charge urgente adaptée

Annexe station résultat de l'examen clinique

Résultats de l'examen Clinique

Température	37°C
FC	110 bpm
Pression artérielle	90/60 mmHg

Examen général :

- Pâleur cutanéomuqueuse
- Sueurs

Examen abdominal :

- Sensibilité épigastrique

Toucher rectal :

- Méléna

Examens complémentaires

Si l'étudiant demande des examens complémentaires, l'examineur fournit les résultats.

Paramètre	Résultat
Hémoglobine	8 g/dL ANN
Leucocytes	12000/mm ³
Plaquettes	250000/mm ³
Urée	augmentée
Créatinine	normale

Conclusion : Anémie aiguë + hyperurémie évocatrice d'HDD

Endoscopie digestive haute : Ulcère duodénal avec stigmates de saignement récent

Question finale à l'étudiant

L'examineur demande : « Quelle est la prise en charge initiale en urgence ? »

Réponses attendues :

- Mise en condition (voie veineuse, remplissage)
- Bilan biologique + groupage
- Transfusion si nécessaire
- IPP IV
- Endoscopie en urgence

GRILLE D'ÉVALUATION

Item 1 : Présentation Générale	Fait / Non fait
L'étudiant s'est présenté au patient	0.5
Demande le motif de consultation	0.5

Item 2 : Interrogatoire :	Score
Recherche hématurie	0.5
Recherche méléna	0.5
Recherche vertiges	0.5
Recherche asthénie	0.5
Recherche douleur épigastrique	0.5
Recherche prise AINS	0.5

Item 3 : Antécédents et facteurs étiologiques	Score
Recherche AINS	1
Recherche cirrhose	1
Recherche alcool	1
Recherche anticoagulants	1

Item 4 : Examen Clinique	Score
Mesure constantes	1
Recherche signes de choc	1
Examen abdominal	1
Toucher rectal	1

Item 5 : Examens complémentaires	Score
Demande NFS	1
Demande groupage	1
Demande endoscopie	1

Item 6 : Raisonnement Clinique	Score
Reconnait HDD	1
Évalue gravité	1
Évoque ulcère	1
Propose PEC urgente	1

Item

Item 7 : Communication	Score
Explique la situation	0.5
Clôture consultation	0.5

Total:	/20
--------	-----

ECOS 5-B : Hémorragie digestive haute (Hypertension portale)

FICHE PEDAGOGIQUE ECOS

A– Consignes à l'étudiant:

Vous recevez aux urgences Monsieur A.B âgé de 58 ans, admis pour vomissements de sang abondants depuis quelques heures.

Votre tâche est de :

- Réaliser un interrogatoire orienté.
- Rechercher les signes de gravité.
- Citer les éléments de l'examen clinique à réaliser.
- Proposer les examens complémentaires nécessaires.

B– Consignes au patient standardisé:

- **Vous êtes un homme de 58 ans.**
- **Vous consultez pour vomissements de sang depuis ce matin.**

Informations à donner uniquement si l'étudiant pose la question

- Hématémèse : « J'ai vomi une grande quantité de sang »
- Méléna : « Mes selles sont noires »
- Vertiges : « Oui je me sens étourdi »
- Asthénie : « Je suis très fatigué »
- Douleur épigastrique : « Non »

Antécédents:

- Cirrhose : « Oui on m'a dit que j'ai une cirrhose »
- Ascite : « Oui j'ai déjà eu de l'eau dans le ventre »
- Antécédent d'ulcère : « Non »
- Prise d'AINS : « Non »
- Alcool : « Oui consommation chronique »
- Traitement anticoagulant : « Non »

C– Consignes à l'évaluateur

L'étudiant doit être capable de :

- reconnaître une hémorragie digestive haute grave
- évoquer une origine variqueuse
- identifier un terrain de cirrhose
- proposer une prise en charge urgente spécifique

ANNEXE STATION : RÉSULTAT DE L'EXAMEN CLINIQUE

- **Résultats de l'examen Clinique**

Température	37°C
Fréquence cardiaque	120 bpm
Pression artérielle	85/60 mmHg

Examen général :

- Pâleur cutanéomuqueuse
- Sueurs
- Altération de l'état général

Signes de cirrhose :

- Ictère
- Ascite
- Angiomes stellaires

Examen abdominal :

- Distension abdominale

Toucher rectal :

- Méléna

Examens complémentaires Si l'étudiant demande des examens complémentaires, l'examineur fournit les résultats.

Paramètre	Résultat
Hémoglobine	8 g/dL
Plaquettes	70000
TP	50%
Bilirubine	augmentée

Conclusion : Anémie + insuffisance hépatique

Endoscopie digestive haute : Varices œsophagiennes avec signes de saignement actif

Question finale à l'étudiant : « Quelle est la prise en charge en urgence ? »

- Mise en condition (VVP)
- Pas de Transfusion (objectif d'Hb est 7-8)
- Terlipressine (ou analogue)
- Antibiotrophylaxie
- Endoscopie urgente avec ligature des varices

Grille d'évaluation

Item 1 : Présentation Générale	Fait / Non fait
L'étudiant s'est présenté au patient	0.5
Demande le motif de consultation	0.5
ITEM 2 : INTERROGATOIRE :	SCORE
Recherche hématurie	0.5
Recherche méléna	0.5
Recherche vertiges	0.5
Recherche asthénie	0.5
ITEM 3 : ANTÉCÉDENTS ET FACTEURS ÉTIOLOGIQUES	SCORE
Cirrhose	1
Alcool	1
Hépatite virale chronique	1
Ascite	1
ITEM 4 : EXAMEN CLINIQUE	SCORE
Mesure constantes	1
Recherche choc	1
Recherche signes cirrhose	1
Examen abdominal	1
ITEM 5 : EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	SCORE
Demande NFS	1
Demande TP-TCK	1
Demande bilan hépatique	1
Demande endoscopie urgente	1
ITEM 6 : RAISONNEMENT CLINIQUE	SCORE
Reconnait HDD	1
Évoque origine variqueuse	1
Identifie cirrhose	1
Propose traitement spécifique	1
ITEM 7 : COMMUNICATION	SCORE
Explique gravité	0.5
CLÔTURE	0.5
Total:	/20

ECOS 7 : Hémorragie digestive basse (pathologie hémorroïdaire)

FICHE PEDAGOGIQUE ECOS

A– Consignes à l'étudiant:

Vous recevez en consultation Monsieur A.B âgé de 45 ans, qui consulte pour saignement rouge par l'anus depuis plusieurs semaines. Votre tâche est de :

- Réaliser un interrogatoire orienté.
- Rechercher les signes de gravité.
- Citer les éléments de l'examen clinique à réaliser.
- Proposer les examens complémentaires nécessaires.

B– Consignes au patient standardisé:

Vous êtes un homme de 45 ans. Vous consultez pour saignement par l'anus.

Informations à donner uniquement si l'étudiant pose la question

Symptôme	Réponse
Rectorragie	« Sang rouge sur le papier après la selle »
Quantité	« Faible quantité »
Douleur anale	« Oui douleur pendant la selle »
Prurit anal	« Oui »
Méléna	« Non »
Altération état général	« Non »

Antécédents:

Antécédent	Réponse
Constipation chronique	« Oui »
Efforts de poussée	« Oui fréquents »
Hémorroïdes connues	« Oui déjà diagnostiquées »
Amaigrissement	« Non »
Antécédents familiaux cancer	« Non »

C– Consignes à l'évaluateur

L'étudiant doit être capable de :

- reconnaître une rectorragie bénigne
- évoquer une origine hémorroïdaire
- éliminer les signes de gravité
- proposer une prise en charge adaptée

Annexe station : résultat de l'examen clinique

- **Résultats de l'examen Clinique**

Température	37°C
Fréquence cardiaque	80 bpm
Pression artérielle	120/70 mmHg

- **Examen général** : Etat général conservé
- **Examen abdominal** : Normal
- **Inspection anale** : Hémorroïdes externes visibles
- **Toucher rectal** : Normal (pas de masse)

- **Examens complémentaires**

Si l'étudiant demande des examens complémentaires, l'examineur fournit les résultats.

Hb à 13g/dl : pas d'anémie

Anuscopie : Hémorroïdes internes congestives.

Conclusion : Maladie hémorroïdaire

Coloscopie totale : sans anomalies en dehors des hémorroïdes internes congestives

Question finale à l'étudiant : L'examineur demande : « Quelle est la prise en charge de cette pathologie ? »

Réponses attendues :

- Mesures hygiéno-diététiques (fibres, hydratation)
- Laxatifs si constipation
- Traitement local
- ± Traitement instrumental ou bien chirurgie si échec

Grille d'évaluation

Item 1 : Présentation Générale	Score
Se présente	0.5
Identifie motif	0.5

Item 2 : Interrogatoire :	Score
Recherche type de saignement	0.5
Recherche quantité	0.5
Recherche douleur anale	0.5
Recherche prurit	0.5
Recherche troubles du transit	0.5
Recherche AEG	0.5

Item 3 : Antécédents et facteurs étiologiques	Score
Recherche constipation	1
Recherche efforts de poussée	1
Recherche hémorroïdes	1
Recherche ATCD familiaux	1

Item 4 : : Examen Clinique	Score
Inspection anale	1
Toucher rectal	1
Examen abdominal	1
Constantes	1

Item 5 : Examens complémentaires	Score
Demande bilan biologique	1
Demande anoscopie	1
Demande coloscopie	1

Item 6 : Raisonnement Clinique	Score
Reconnaît rectorragie bénigne	1
Évoque hémorroïdes	1
Élimine gravité	1
Propose prise en charge	1

Item 7 : Communication	Score
Rassure le patient	0.5
Clôture	0.5

TOTAL :	/20
---------	-----

ECOS 8 : hémorragie digestive basse (cancer colo-rectal)

I. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Spécialité : Gastroentérologie

Niveau : externes

Durée : 10 minutes

Type : station sèche (Raisonnement clinique / Interprétation bilan)

Matériel :

- Table pour écrire
- Une chaise pour le candidat
- Une chaise pour l'évaluateur

Documents :

- Feuille de directives pour le candidat
- Le bilan biologique à remettre au candidat
- Grille d'évaluation

II-Directives :

Situation Clinique:

Vous recevez aux urgences Monsieur A.B âgé de 65 ans, admis pour émission de sang rouge par l'anus depuis 01mois.

III-DIRECTIVES

- Réaliser un interrogatoire orienté.
- Rechercher les signes de gravité.
- Citer les éléments de l'examen clinique à réaliser.
- Proposer les examens complémentaires nécessaires.

IV-DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE

Symptômes actuels

- Rectorragie « J'ai du sang rouge dans les selles »
- Quantité « Assez abondante »
- Douleur anale « Non »
- Diarrhée « Non »
- Méléna « Non »
- Altération état général « Oui j'ai perdu du poids avec fatigue récente »

Antécédents

- Constipation chronique « Oui »
- Hémorroïdes « Oui connues »
- Antécédent familial cancer colorectal « Oui c'est mon père »
- Coloscopie « Jamais faite »

EXAMEN CLINIQUE

- Température 37°C
- Fréquence cardiaque 100 bpm
- Pression artérielle 110/70 mmHg
- Pâleur cutanéomuqueuse
- Abdomen Souple, non douloureux
- Toucher rectal : Sang rouge Pas de masse palpable

EXAMEN PARACLIQUE

Si l'étudiant demande des examens complémentaires, l'examineur fournit les résultats.

- Hémoglobine 9 g/dL microcytaire
- Leucocytes 10000/mm³
- Plaquettes 250000/mm³
- Fonction rénale normale
- Conclusion : Anémie microcytaire

Coloscopie : Tumeur du côlon sigmoïde saignant au contact

« Quelles sont les principales étiologies d'une hémorragie digestive basse ? »

- Hémorroïdes
- Cancer colorectal
- Diverticulose
- Colite (infectieuse ou inflammatoire)

Grille d'évaluation

Item 1 : Présentation Générale

Critère	Fait / Non fait
L'étudiant s'est présenté au patient	0.5
Demande le motif de consultation	0.5

Item 2 : Interrogatoire :

Critère	Score
Recherche type de saignement	0.5
Recherche quantité	0.5
Recherche douleur anale	0.5
Recherche troubles du transit	0.5
Recherche amaigrissement	0.5
Recherche AEG	0.5

Item 3 : Antécédents et facteurs étiologiques

Critère	Score
Recherche hémorroïdes	1
Recherche constipation	1
Recherche ATCD familiaux	1
Recherche coloscopie	1

Item 4 : Examen Clinique

Critère	Score
Mesure constantes	1
Examen abdominal	1
Toucher rectal	1
Recherche signes anémie	1

Item 5 : Examens complémentaires

Critère	Score
Demande NFS	1
Demande coloscopie	2

Item 6 : Raisonnement Clinique

Critère	Score
Reconnaît HDB	1
Évoque cancer colorectal	1
Interprète coloscopie	1
Évoque autres diagnostics	1

Item 7 : Communication

Critère	Score
Explique la situation	0.5
Clôture consultation	0.5

Total: /20

ECOS 9: Hémorragie digestive basse (rectorragie sur lésions d'angiodysplasies)

FICHE PEDAGOGIQUE ECOS

Station n° 5-E Hémorragie digestive basse (rectorragie sur lésions d'angiodysplasies)

Consignes aux intervenants

A- Consignes à l'étudiant :

Vous recevez en consultation Monsieur X âgé de 67 ans, suivi pour rétrécissement aortique sous aucun traitement qui consulte pour saignement rouge par l'anus depuis 06 mois. Votre tâche est de

- Réaliser un interrogatoire orienté.
- Rechercher les signes de gravité.
- Citer les éléments de l'examen clinique à réaliser.
- Proposer les examens complémentaires nécessaires.
- Proposer un traitement

B- Consignes au patient standardisé :

Vous êtes un homme de 67 ans. Vous consultez pour saignement par l'anus.

Informations à donner uniquement si l'étudiant pose la question

Symptôme	Réponse
Rectorragie	« Oui »
Quantité	« Faible quantité »
Douleur anale	« Non »
Prurit anal	« Non »
Méléna	« Non »
Altération état général	« Non »

Antécédents:

Antécédent	Réponse
Constipation chronique	« Non »
Efforts de poussée	« Non »
Hémorroïdes connues	« Non »
Amaigrissement	« Non »
Antécédents familiaux cancer	« Non »

C- Consignes à l'évaluateur

L'étudiant doit être capable de :

- reconnaître une rectorragie bénigne
- demander une coloscopie
- proposer une prise en charge adaptée

Annexe station n° : résultat de l'examen clinique

- **Résultats de l'examen Clinique**

Température 37°C
Fréquence cardiaque 90 bpm
Pression artérielle 120/70 mmHg

Examen général : Etat général conservé

Examen abdominal : Normal

Inspection anale : Sans anomalies

Toucher rectal : Normal (pas de masse)

- **Examens complémentaires**

Si l'étudiant demande des examens complémentaires, l'examineur fournit les résultats.

Hb à 8.7g/dl : Anémie microcytaire

Anuscopie : Sans anomalies.

Coloscopie totale : deux 2 lésions d'angiodysplasies au niveau du coecum.

Question finale à l'étudiant : L'examineur demande : « Quelle est la prise en charge de cette pathologie ? »

Réponses attendues :

- Coagulation par plasma argon (APC)

Grille d'évaluation

Item 1 : Présentation Générale

Critère	Score
Se présente	0.5
Identifie motif	0.5

Item 2 : Interrogatoire :

Critère	Score
Recherche type de saignement	0.5
Recherche quantité	0.5
Recherche douleur anale	0.5
Recherche prurit	0.5
Recherche troubles du transit	0.5
Recherche AEG	0.5

Item 3 : Antécédents et facteurs étiologiques

Critère	Score
Recherche constipation	0.5
Recherche efforts de poussée	0.5
Recherche hémorroïdes	1
Recherche ATCD familiaux	1

Item 4 : Examen Clinique

Critère	Score
Inspection anale	1
Toucher rectal	1
Examen abdominal	1
Constantes	1

Item 5 : Examens complémentaires

Critère	Score
Demande bilan biologique	1
Demande anoscopie	1
Demande coloscopie	1

Item 6 : Raisonnement Clinique

Critère	Score
Reconnaît rectorragie bénigne	1
Évoque hémorroïdes	1
Élimine gravité	1
Demander une coloscopie totale	1
Proposer l'APC	1

Item 7 : Communication

Critère	Score
Rassure le patient	0.5
Clôture	0.5

Total: /20

ECOS 10 : Diarrhées glairo-sanglantes chroniques

Consignes aux intervenants

A– Consignes à l'étudiant:

Vous recevez en consultation Mme M.B, âgée de 40 ans, qui consulte pour diarrhée glairo-sanglante.

Votre tâche est de :

1. Réaliser un interrogatoire orienté
2. Rechercher les signes de gravité
3. Citer les éléments à rechercher à l'examen clinique
4. Proposer les examens complémentaires nécessaires
5. Proposer une prise en charge adaptée

B– Consignes au patient standardisé:

Vous êtes une femme de 40 ans.

Informations à donner uniquement si l'étudiant pose la question

- **Symptômes actuels :**
- Diarrhée : « Oui, j'ai des selles liquides avec du sang et du mucus »
- Fréquence : « Environ 4 fois par jour »
- Douleur abdominale : « Oui, des douleurs abdominales diffuses »
- Syndrome rectal : « Oui, j'ai envie d'aller à la selle sans arrêt »
- Fièvre : « Oui, parfois »
- Altération état général : « Oui, je suis fatiguée et j'ai perdu du poids »
- **Antécédents**
- ATCD médicaux : « Non »
- Traitement : « Je ne prends aucun médicament »
- Chirurgie : « Non »
- Voyage récent : « Non »
- Habitudes toxiques : « Je ne fume, ni consomme pas d'alcool »

C– Consignes à l'évaluateur

- identifier les signes de gravité
- proposer un examen clinique adapté
- demander les examens complémentaires pertinents
- interpréter les résultats
- proposer un traitement

Annexe station

- **Résultats de l'examen Clinique**

Examen général: État général altéré, patiente consciente, stable hémodynamiquement, Température : 37,2 °C.

Examen abdominal: Abdomen souple, pas de défense, pas d'hépatosplénomégalie.

Reste de l'examen sans particularité.

- **Examens complémentaires**

Si l'étudiant demande des examens complémentaires, l'examineur fournit les résultats.

Paramètre	Résultat
GB	15970
PNN	12360
LYM	2610
EOS	10
CRP	56
Plaquettes	248000
HB	10g/dL
Albumine/Protides	38/64
Ionogramme	normal
Bilan rénal	normal

EPS + Coprocultures : négatifs.

Coloscopie + Biopsies : Muqueuse recto-colique érythémateuse, granitée et friable ; sans intervalle de muqueuse saine depuis la jonction ano-réctale.

Histologie : infiltrats inflammatoires ; abcès cryptiques ; absence de cytopathogène à CMV ; absence de corps parasitaires.

Conclusion : **compatible avec une MICI (RCH) en poussée.**

Question finale à l'étudiant

L'examineur demande : « Quelle est la prise en charge thérapeutique ? »

Réponse attendue :

Prise en charge :

Corticothérapie

Surveillance clinique et biologique

Chirurgie si complication

Grille d'évaluation

Item 1 :Présentation Générale	Fait / Non fait
L'étudiant s'est présenté au patient	0.5
Demande le motif de consultation	0.5
Item 2 : Interrogatoire :	
Recherche diarrhée glairo-sanglante	0.5
Recherche fréquence selles	0.5
Recherche douleur abdominale	0.5
Recherche fièvre	0.5
Recherche syndrome rectal	0.5
Recherche altération état général	0.5
Item 3 :Antécédents et facteursétiologiques	
Recherche antécédent de MICI	1
Recherche prise médicamenteuse	1
Recherche du tabagisme	1
Item 4 : Examen Clinique	
Examen général	1
Palpation abdominal	1
Recherche signes de gravité	2
Item 5 : Examens complémentaires	
Demande bilan biologique	1
Demande EPS ± coprocultures	1
Demande coloscopie avec biopsies étagées	2
Item 6 :Raisonnement Clinique	
Identifie syndrome inflammatoire	1
Identifie poussée RCH	1
Reconnaît gravité	1
Propose CAT correcte	1
Item 7 : Communication	
Vérifie compréhension du patient	0.5
Clôture la consultation	0.5
Total :	/20

ECOS 11 : Diarrhée glairo-sanglante aiguë

FICHE PEDAGOGIQUE ECOS

A- Consignes à l'étudiant:

Vous recevez en consultation Madame A.B âgée de 78 ans, qui consulte pour diarrhée aiguë glairo-sanglante évoluant depuis 3 jours. Votre tâche est de :

- Réaliser un interrogatoire orienté.
- Rechercher les signes de gravité.
- Citer les éléments à rechercher à l'examen clinique.
- Proposer les examens complémentaires nécessaires.

B- Consignes au patient standardisé:

Vous êtes une femme de 78 ans.

Vous consultez pour diarrhée depuis trois jours.

Informations à donner uniquement si l'étudiant pose la question

Symptômes actuels :

- Diarrhée: « Je vais à la selle plus de 8 fois par jour »
- Sang dans les selles: « Oui il y a du sang et du mucus »
- Douleurs abdominales: « Oui j'ai des crampes dans le bas du ventre »
- Fièvre: « Oui environ 38,5°C »
- Ténésme rectal: « J'ai souvent envie d'aller à la selle même quand il ne sort presque rien »
- Altération de l'état général: « Je suis très fatiguée »

Antécédents:

- Antécédents médicaux: « Aucun connu »
- Voyage récent: « Non »
- Prise d'antibiotiques: « Non »
- Antécédent de maladie digestive: « Non »
- Antécédent familial de MICI: « Non »

C- Consignes à l'évaluateur

L'étudiant doit être capable de :

- reconnaître une diarrhée glairo-sanglante aiguë
- rechercher les signes de gravité
- évoquer les diagnostics étiologiques
- proposer les examens complémentaires adaptés

Annexe station n°: résultat de l'examen clinique

- **Résultats de l'examen clinique**

Température: 38.5°C

Fréquence cardiaque: 100 bpm

Pression artérielle: 110/70 mmHg

Examen abdominal :

- Sensibilité abdominale diffuse
- Pas de défense abdominale

Toucher rectal : Présence de sang et glaires

- **Examens complémentaires**

Si l'étudiant demande des examens complémentaires, l'examineur fournit les résultats.

Paramètre	Résultat
Leucocytes	14000/mm³
CRP	80 mg/L
Hémoglobine	11 g/dL

Conclusion : Syndrome inflammatoire biologique

Coproculture : Isolement de Shigella spp

Coloscopie : Muqueuse colique inflammatoire avec ulcérations superficielles

Conclusion : Colite aiguë infectieuse

Question finale à l'étudiant

« Quels diagnostics étiologiques devez-vous évoquer devant une diarrhée glairo-sanglante aiguë ? »

Réponses attendues :

- Colite infectieuse (Shigella, Salmonella, Campylobacter)
- Rectocolite hémorragique
- Maladie de Crohn colique
- Colite ischémique

Grille d'évaluation

Item 1 :Présentation Générale

Critère	Fait / Non fait
L'étudiant s'est présenté au patient	0.5
Demande le motif de consultation	0.5

Item 2 : Interrogatoire :

Critère	Score
Recherche fréquence des selles	0.5
Recherche sang dans les selles	0.5
Recherche mucus	0.5
Recherche douleurs abdominales	0.5
Recherche fièvre	0.5
Recherche ténesme rectal	0.5

Item 3 :Antécédents et facteurs de risque

Critère	Score
Recherche prise antibiotique	1
Recherche voyage récent	1
Recherche antécédent MICI	1
Recherche antécédents familiaux	1

Item 4 : Examen Clinique

Critère	Score
Mesure température	1
Palpation abdominale	1
Recherche déshydratation	1
Toucher rectal	1

Item 5 : Examens complémentaires

Critère	Score
Demande bilan biologique	1
Demande coproculture	1
Demande coloscopie	1

Item 6 :Raisonnement Clinique

Critère	Score
Reconnaît diarrhée inflammatoire	1
Évoque étiologie infectieuse	1
Évoque MICI	1
Évoque colite ischémique	1

Item 7 : Communication

Critère	Score
Explique la situation au patient	0.5
Clôture correctement la consultation	0.5

Total: /20

ECOS 6-C DIAGNOSTIC CANCER RECTAL

Partie1 : Consignes aux intervenants	
A- Consignes à l'étudiant:	
Vous recevez en consultation le patient A.B âgé de 65 ans; il vous consulte pour émission glairo-sanglante apparue depuis 02 mois.	
1. Évaluez par l'interrogatoire les facteurs de risque associés au cancer rectal ; 2. Évaluez les symptômes associés ; 3. Citez les éléments à rechercher par l'examen physique;	
B- Consignes au patient standardisé:	
Vous êtes homme de 65ans, vous consultez pour des émission glairo-sanglante apparue il y a 2 mois.	
Questions/Réponses clés:	
• Si médecin demande vos habitudes toxiques:« je suis alcoolique et je fume 1 paquet de cigarettes par jour depuis l'âge de 25 ans. » ➤ Si le médecin vous demande vos antécédents médicaux personnels: «je suis diabétique avec une dyslipidémie » ➤ Si le médecin vous demande les antécédents familiaux du cancer colo-rectal:«Non, pas d'antécédents» ➤ Si le médecin vous demande les symptômes associés: ○ Ténésmes; ○ Ballonnement; ○ Perte de 8 kilos pendant deux mois; ○ Perte d'appétit.	
C- Consignes à l'évaluateur	
Avant l'épreuve, prendre connaissance de toutes les données concernant les intervenants de la station.	
Compétences clés à rechercher chez l'étudiant :	
• Recherche des facteurs de risque du cancer rectal. • Évaluer par examen physique. • Rédaction d'une lettre d'orientation.	
Annexe station: résultat de l'examen clinique	
➤ <u>Examen physique:</u>	
➤ <u>Examen abdominale :</u>	
• Sensibilité abdominale minime au niveau du FIG • Ballonnement abdominale • Toucher rectal: tonus sphinctérien normal, palpation d'une masse friable, doigtier souillé de sang	
➤ <u>Examen général:</u> conjonctive pale, poids 70 kg, taille 185 cm avec un IMC de 20 ; pas de plis de déshydratation.	
Reste de l'examen sans particularité	

Grille d'évaluation

Item 1: Présentation générale	
L'étudiant s'est présenté au patient	Fait/non fait (1/0)
L'étudiant a demandé le motif de consultation du patient	Fait/non fait (1/0)
Item 2: Interrogatoire	
L'étudiant a identifié les facteurs de risqué du cancer rectal:	
➤ Age	Fait/non fait (1/0)
➤ Forme héréditaire: histoire familiale du cancer recto-colique, polypose familial	Fait/non fait (1/0)
➤ Histoire personnelle d'une maladie inflammatoire intestinale (Crohn, RCH)	Fait/non fait (1/0)
➤ Tabagisme	Fait/non fait (1/0)
➤ Alcoolisme	Fait/non fait (1/0)
➤ Sédentarité	Fait/non fait (1/0)
L'étudiant a recherché les signes associés:	
➤ Diarrhée	Fait/non fait (1/0)
➤ Ténesme	Fait/non fait (1/0)
➤ Pertedepoids	Fait/non fait (1/0)
➤ Evaluationdel'appétit	Fait/non fait (1/0)
➤ Signesdel'anémie:fatigue,palpitation,troublesdesphanères	Fait/non fait (1/0)
Item 3: Examen clinique	
L'étudiant a fait un examen général:	
➤ Prisedepoids	Fait/non fait (1/0)
➤ Evaluationdel'hydratation	Fait/non fait (1/0)
➤ Examendesconjonctives	Fait/non fait (1/0)
➤ Palpation abdominale	Fait/non fait (1/0)
➤ Toucherrectal	Fait/non fait (1/0)
Item 4: Communication	
➤ L'étudiantacontrôléexplicitementlacompréhensiondu patientpar question explicite sur la compréhension de l'information.	Fait/non fait (1/0)
➤ L'étudiant a clôturé la consultation en résumant la situation a nouveau eten s'assurant que tout est bien claire.	Fait/non fait (1/0)
Total	/20

PARTIE 3 – STATION PROCÉDURALE

ECOS 1 : Ponction d'ascite diagnostique (Paracentèse)

I. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Rubrique	Détails
Durée de la station	10 minutes
Type de station	Procédurale / Technique
Niveau	Externe 7 ^e année

II. SITUATION CLINIQUE

Vous prenez en charge un patient de 56 ans, suivi pour cirrhose alcoolique, admis pour distension abdominale progressive avec inconfort.

Votre encadrant vous demande de réaliser une **ponction d'ascite**.

Le geste sera réalisé sur un mannequin simulant un abdomen avec ascite.

III. CONSIGNES AU CANDIDAT

1. Expliquer la procédure au patient et obtenir son consentement
2. Vérifier le matériel nécessaire
3. Installer le champ stérile
4. Identifier le site de ponction
5. Réaliser la ponction d'ascite de manière sécurisée
6. Recueillir le liquide dans les tubes adaptés
7. Assurer les mesures d'asepsie
8. Informer le patient sur la surveillance post-geste

IV. MATÉRIEL FOURNI

- Mannequin d'ascite
- Gants stériles, masque, blouse
- Champ stérile
- Antiseptique
- Aiguille ou cathéter de ponction
- Seringues
- Tubes de prélèvement
- Pansement
- Collecteur de déchets

Date:

Numéro de la station:

Candidat/ Nom:

Prénom:

Identifiant:

Nom et prénom de l'évaluateur :

Nom et prénom du responsable de l'ECOS :

V. GRILLE D'ÉVALUATION NON PONDÉRÉE

Critère	Oui	Non
Explique la procédure et obtient le consentement		
Hygiène des mains et asepsie respectées		
Préparation correcte du matériel		
Choix du site de ponction adapté		
Technique de ponction correcte		
Recueil correct du liquide		
Connaît les contre-indications		
Connaît les examens du liquide d'ascite		
Informe sur la surveillance post-geste		
Respect global de la sécurité		

Date:

Numéro de la station:

Candidat/ Nom:

Prénom:

Identifiant:

Nom et prénom de l'évaluateur :

Nom et prénom du responsable de l'ECOS :

VI. GRILLE D'ÉVALUATION PONDÉRÉE

Critère	Note
Communication et consentement	/2
Asepsie et préparation	/2
Choix du site de ponction	/2
Réalisation technique	/3
Recueil et manipulation du liquide	/2
Connaissance des contre-indications	/2
Analyse du liquide d'ascite	/3
Surveillance post-geste	/2
Sécurité globale	/2
Total	/20

CONCLUSION

À travers ce manuel, l'objectif a été de proposer un outil pédagogique structuré, pragmatique et fidèle aux exigences actuelles de la formation médicale. Les ECOS représentent aujourd'hui un levier essentiel pour évaluer non seulement les connaissances, mais surtout la capacité des étudiants à mobiliser celles-ci dans des situations cliniques concrètes, au plus proche de la réalité du terrain.

La gastro-entérologie, par la richesse de ses signes fonctionnels et la diversité de ses situations cliniques, constitue un champ d'apprentissage privilégié pour développer un raisonnement médical rigoureux, progressif et orienté vers le patient. De l'interrogatoire initial à la prise de décision, en passant par l'examen clinique et l'interprétation des examens complémentaires, chaque station proposée dans ce manuel vise à renforcer des compétences indispensables à la pratique médicale.

Au-delà de l'acquisition de réflexes cliniques, cet ouvrage insiste également sur des dimensions fondamentales souvent sous-estimées : la qualité de la communication médicale, la clarté des explications données au patient, la gestion des situations sensibles et le respect des principes de sécurité des soins. Ces compétences transversales sont aujourd'hui au cœur de l'évaluation et de l'exercice médical moderne.

Ce manuel a été conçu comme un support évolutif, pouvant être utilisé aussi bien en apprentissage individuel qu'en enseignement dirigé. Il offre aux étudiants un cadre d'entraînement reproductible et aux enseignants un outil facilitant l'organisation de séances d'évaluation standardisées.

Enfin, il convient de rappeler que la réussite aux ECOS ne repose pas uniquement sur la mémorisation, mais sur une pratique régulière, une confrontation répétée à des situations cliniques variées et une capacité à structurer sa pensée sous contrainte de temps. C'est dans cette dynamique que s'inscrit ce travail.

L'ambition de cet ouvrage est, en définitive, de contribuer à la formation de médecins capables d'allier compétence clinique, rigueur scientifique et qualité relationnelle, au service d'une prise en charge optimale des patients.