

On peut voir les résultats obtenus à l'examen de sémio générale de 2 façons différentes :

- optimiste : nous avons atteint le niveau des étudiants de D4
- pessimiste (qui vient tempérer la 1<sup>ère</sup>) : nous avons tous les défauts des étudiants de D4

Grosso modo les scores ne sont pas excellents : on a en moyenne 45 +/- 11 sur 100.  
Cela veut dire que la majorité d'entre nous se trouve entre 34 et 56 .

Pourquoi avons-nous atteint le niveau des étudiants de D4 ?

En lisant nos copies, le professeur perçoit le même type d'erreurs que celles faites par les D4, à savoir que :

- 1) l'on s'est laissé prendre par le temps
- 2) nous n'avons pas lu correctement le texte
- 3) nous n'avons pas répondu aux questions

Aparté ECN : a priori nous aurons beaucoup plus de questions afin de balayer largement le programme et limiter tout risque d'impasses...

1) Nous nous sommes fait piéger par le temps : le cas clinique de médecine était très long et beaucoup d'entre nous ont commencé par le dossier de chirurgie et y ont passé trop de temps. Il était donc très difficile par la suite de traiter correctement le cas clinique médical, faute de temps...

2) Le cas était conçu de manière à ce qu'il y ait beaucoup d'informations qu'il fallait regrouper ! Pour cela, nous devons bien interpréter les points importants après les avoir identifiés. Ce travail passe par la lecture et éventuellement un surlignage.

3) Concernant les questions 4 et 5, il n'y avait pas 2 possibilités de réponses différentes ; or le professeur a eu des réponses inattendues...

Avec cet examen, nous avons été confrontés à nouveau type d'épreuve auquel nous ne sommes pas habitués. C'est la préfiguration du type d'examen que nous aurons ultérieurement, notamment aux ECNs. On nous demandera de plus en plus non pas d'avoir des connaissances, mais de les utiliser ! Il faudra non plus « dégueuler » ce qu'on a appris par cœur mais montrer que l'on a compris en utilisant nos connaissances.

Comme fait en cours, il fallait utiliser une méthode de rigueur concernant la prise en charge du patient.

Ce qu'on attendait de nous était de l'ordre, de la rigueur, de la logique. On nous demandait d'utiliser nos connaissances, ce qui était tout à fait à notre portée.

Seule la BMCP au premier partiel a montré des résultats aussi mauvais que la sémio ! C'est pourquoi le professeur Fournier, à partir de l'an prochain, fera plus de cas cliniques en amphî. Il espère alors que l'on obtienne de meilleurs résultats. L'idée c'est de nous entraîner à raisonner et à utiliser nos connaissances à bon escient !

A partir de là, se référer à la grille de correction :

Dans une observation, le premier point important est la cause de la consultation du patient :

1- Motifs de recours aux soins

Dyspnée		
---------	--	--

Fébrile		
<b>Total</b>	<b>6 points</b>	<b>2 items</b>

On attendait 2 choses : dyspnée et fébrile

Question cotée sur 6

Score moyen : 0,98 +/- 0,11

→ c'est le nombre de points que l'on a eu / le nombre de points que l'on aurait dû avoir

Coefficient de corrélation : 0,12

→ c'est la corrélation qui existe entre le score que l'on a eu à cette question et le score que l'on a eu à l'ensemble du dossier

Ce score de corrélation est faible : cela signifie qu'un certain nombre d'étudiants ont réussi à répondre à cette question mais n'ont pas réussi à répondre aux autres.

## 2- HDLM

Tout était dans le texte !

Astuce du dossier : ne pas nous donner les termes que l'on attendait, seulement la description des signes (déshydratation, souffle tubaire...) pour coller au mieux à la vraie vie : rares sont les patients qui arrivent en disant qu'ils ont une « hématomèse de moyenne abondance »!  
Nous avons des données brutes et il fallait trouver dans cet ensemble d'informations les points importants.

Score moyen : 0,67 +/- 0,23 → 67% des points ont été ramassés

Coeff de corrélation : 0,58

## 3- Atcds significatifs

Douleur thoracique		
Avec fièvre et frissons,		
Expectoration muco purulente,		
Hémoptysie		
Et dyspnée		
Evoluant depuis 48 heures		
<b>Total</b>	<b>18 points</b>	<b>6 items</b>

NB- Au cours de pneumonies à Pneumocoque, l'expectoration hémoptoïque est classiquement « rouille »

Score : 0,38 +/- 0,15

Coeff de corrélation : 0,46

Ce type de question mérite de la réflexion.

Ce qui était attendu : ordonner les idées. Pour cela, il fallait faire un plan, donc un brouillon ; il fallait donc du temps !

« pneumonie à 3 mois d'intervalle dans le même territoire » → cela implique une sténose bronchique (les sécrétions se drainent mal) sûrement liée à un kc pulmonaire. Le fait qu'il ait eu une pneumonie il y a 3 mois était un élément majeur de la réponse à cette question !

Le traitement et la façon dont le patient l'observe est un élément majeur qui doit apparaître dans notre observation. 20% des admissions aux urgences sont dus à des problèmes médicamenteux !

Le fait que le patient suive un traitement doit nous faire poser les questions suivantes :

- doit-on l'arrêter ?
- doit-on le continuer ?
- doit-on le changer ?

Ces décisions sont lourdes de conséquence pour le patient !!

La notion de situation sociale du patient est extrêmement importante ! Ici, le patient est un chômeur. Quand se pose la question du retour à domicile, il faut se demander dans quelles conditions il va rentrer chez lui, si ce retour n'est pas risqué pour sa santé : a-t-il les moyens de payer son traitement ? Si ce n'est pas le cas, risque-t-il de l'arrêter précocement ?

#### 4- Données cliniques

• Constantes vitales		<b>(si toutes présentes, sinon 0)</b>
• Altération de l'état général		<b>(amaigrissement accepté)</b>
• Foyer de condensation pulmonaire droite		
• Gêne à l'élocution		
• Cyanose unguéale et labiale		
• Hypoxie (SpO <sub>2</sub> )		
• Epanchement pleural liquidien de faible abondance à droite		
• Hippocratisme digital		
• Dépôts de nicotine (coloration brune des doigts)		
• Cirrhose éthylique vraisemblable		
• Avec hypertension portale :		
Circulation veineuse collatérale, ascite, splénomégalie		

• Et insuffisance hépato cellulaire :		
Angiomes stellaires, dépilation		
• Intoxication éthylique aiguë		
• Deshydratation extra cellulaire		
<b>Total</b>	<b>35 points</b>	<b>16 items</b>

C'était la grosse question de ce dossier. Elle valait 35 pts, soit 1/3 des pts du dossier !

Score : 0,42 +/- 0,19 → nous n'avons pas ramassé la moitié des points

Coeff de corrélation : 0,71 → forte corrélation avec la note finale : seuls ceux qui ont bien répondu à cette question difficile ont eu une bonne note finale

Il fallait regrouper les informations, mais bien distinguer les données cliniques et para cliniques !!!

Il faut commencer par donner TOUTES les constantes vitales (pouls, tension, température, saturation, fréquence respiratoire) sinon c'est 0 à la question... Perdre 35 pts d'un coup signifie perdre 750 places aux ECNs !

Par exemple : patient qui arrive pour une dyspnée fébrile (dont la 1<sup>ère</sup> cause est la pneumonie)  
- température à 39°C  
- sat à 88% → patient hypoxique. Si on ne l'oxygène pas, ça risque de très mal se passer

- fréquence respi à 30/mn (élevée+++). Pour le moment il tient, mais il ne va pas tenir très longtemps  
- tension à 100 de systolique. Si le patient dit qu'il est hypertendu et qu'il a 3 anti-hypertenseurs, cela montre qu'il est bien inférieur à sa tension habituelle → début de choc septique → il faut remplir le patient

Identifier les constantes vitales permet donc de prendre les mesures qui s'imposent.

Rappels :

- traduction sémiologique d'un syndrome de condensation :
  - souffle tubaire
  - matité à la percussion
  - vibrations vocales augmentées
  - murmure vésiculaire diminué
- douleur de la base droite qui remonte à l'épaule : signe pleural

Gène à l'élocution : très important ! Cela montre que le patient est très dyspnéique et qu'il faut s'en occuper rapidement.

(Nldr :Cyanose unguéale = des ongles)

« On arrive pas à passer les mains sous l'auvent costal » → signe de splénomégalie

« Matité des déclive des flancs » → signe d'une ascite

« Angiomes stellaires », « dépilation » → insuffisance hépato cellulaire  
 « Yeux enfoncés à l'intérieur des orbites », « pli cutané » → signe de déshydratation extra-cellulaire

5- Pneumonie hypoxémiante

Foyer de condensation clinique		
Fièvre - frissons		
Foyer alvéolaire radiographique		
Syndrome inflammatoire (PCT)		
Hypoxie sur la gazométrie		
Arrive du domicile		
<b>Total</b>	<b>11 points</b>	<b>4 items</b>

Score : 0,25 +/- 0,23 → on a ramassé ¼ des points

Coeff de corrélation : 0,44 → largement corrélé au score final

Nous avons mal répondu à la question.

On nous demandait de justifier le diagnostic. Autrement dit, on nous demandait de justifier les termes « pneumonie », « communautaire » et « hypoxémiante ».

→ justification de la pneumonie : foyer de condensation, foyer visible sur l'imagerie radiologique, fièvre

→ justification de l'hypoxémie : saturation basse

→ affection communautaire car acquise chez lui . Elle est à distinguer de celle acquise à l'hôpital

6- Justification de la fibroscopie

Forte suspicion de cancer broncho pulmonaire		
Hémoptysie		
Pneumonie récidivante dans le même territoire		
Hippocratisme digital		
Tabagisme		
<b>Total</b>	<b>12 points</b>	<b>5 items</b>

Score : 0,20 +/- 0,28

Coeff de corrélation : 0,46

Le patient a probablement un cancer du poumon car :

- présence de facteurs de risque : tabagisme
- altération de l'état général

- pneumonie récidivante dans le même territoire
- ongles déformés

Nous avons 2 photos consacrées à l'hypocratisme digitale. Quelles en sont les principales causes ? → le cancer du poumon, le cancer du poumon et le cancer du poumon ! (Les autres causes sont beaucoup plus rares).

Pour toutes ces raisons, ce patient a très vraisemblablement un cancer du poumon. La fibroscopie est donc totalement justifiée.

Les recommandations actuelles sont de réaliser systématiquement une fibroscopie bronchique chez les patients qui font des pneumonies à répétition, a fortiori si c'est dans le même territoire.

Si on résume les principales erreurs qui ont été commises :

- lecture du texte ET des questions
- un certain nombre d'entre nous n'a pas répondu aux questions posées (notamment les questions 4 et 5)
- mélange des données cliniques et para cliniques (ECG, dextro, bandelette urinaire sont des tests cliniques)
- pas de regroupement des signes cliniques
- mauvaise gestion du temps, qui a occasionné une absence de relecture
- constantes vitales rarement mentionnées
- orthographe, signes cabalistiques
- sous utilisation de la terminologie médicale : la transformation de la plainte du patient en un motif de prise en charge est une phase essentielle du raisonnement clinique.

Et voilà pour l'ultime ronéo de sémio de cette année (que peu d'entre nous lirons car pas très utile, mais qu'importe) !

Bon courage pour les rattrapages et pour les derniers partiels ;)