

Grille d'évaluation ECOS - Syncope 1

📍 Urgences

👤 M. Thierry Duchêne, 30 ans, designer, connu pour anémie ferriprive, consulte après perte de connaissance ce matin

TA 100/80 mmHg	FC 62 bpm	FR 15/min	T° 37.2°C	SaO2 99%
-------------------	--------------	--------------	--------------	-------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/27

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Caractérisation de la perte de connaissance				0
Chronologie/durée [durée inconnue mais reprise rapide sans état postcritique]	<input type="checkbox"/>			
Développement [apparition brutale]	<input type="checkbox"/>			
Circonstances de survenue [en se levant des toilettes]	<input type="checkbox"/>			
Fréquence [premier épisode]	<input type="checkbox"/>			
Les quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				
2. Symptômes associés				0
Sensations vertigineuses avant la perte de connaissance	<input type="checkbox"/>			
Voile noir et étoiles avant l'épisode	<input type="checkbox"/>			
Tremblements pendant l'épisode selon les parents	<input type="checkbox"/>			
Symptômes disparus au réveil	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non				
3. État post-critique				0
Réveil avec famille autour de lui	<input type="checkbox"/>			
Orientation conservée (sait où il est, reconnaît ses parents)	<input type="checkbox"/>			
Pas de confusion post-critique	<input type="checkbox"/>			
Récupération rapide et complète	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non				
4. Recherche de signes d'hypotension orthostatique				0
Épisode en se levant (changement de position)	<input type="checkbox"/>			
Vertiges et voile devant les yeux	<input type="checkbox"/>			
Pas de symptômes en position allongée/assise	<input type="checkbox"/>			
Les trois = oui, deux = ±, aucun à un = non				
5. Antécédents médicaux et facteurs prédisposants				0
Anémie ferriprive en traitement (fer per os et IV)	<input type="checkbox"/>			
Jamais hospitalisé ni opéré	<input type="checkbox"/>			
Allergie au pollen	<input type="checkbox"/>			
Vaccins à jour	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non				
6. Antécédents familiaux	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
Pas d'antécédents familiaux de syncope, épilepsie ou pathologie cardiaque				

7. Habitudes et facteurs de risque

0

Médicaments [fer per os 1x/jour]

☐

Alimentation [trop grasse : fast food 5-10x/semaine]

☐

Activité physique [course à pied et fitness]

☐

Tabac/alcool/drogues [non]

☐*Les quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non*

8. Anamnèse en général - ciblée, fil conducteur

☐☐☐

0

Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non

Examen clinique (25%)

Score : 0/20

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Constantes vitales et état général				0
Mesure de la tension artérielle	<input type="checkbox"/>			
Fréquence cardiaque et pouls	<input type="checkbox"/>			
État d'hydratation	<input type="checkbox"/>			
Évaluation générale	<input type="checkbox"/>			
<i>Les quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non</i>				
2. Test d'hypotension orthostatique				0
Mesure TA en position couchée	<input type="checkbox"/>			
Mesure TA après 3 minutes debout	<input type="checkbox"/>			
Recherche de symptômes au lever	<input type="checkbox"/>			
Interprétation du test (chute $\geq 20/10$ mmHg)	<input type="checkbox"/>			
<i>Les quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non</i>				
3. Examen cardiovasculaire				0
Auscultation cardiaque 4 foyers	<input type="checkbox"/>			
Recherche de souffle ou trouble du rythme	<input type="checkbox"/>			
Palpation des pouls périphériques	<input type="checkbox"/>			
Recherche de signes d'insuffisance cardiaque	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non</i>				
4. Examen neurologique de base				0
État de conscience et orientation	<input type="checkbox"/>			
Recherche de déficit neurologique focal	<input type="checkbox"/>			
Reflexes pupillaires	<input type="checkbox"/>			
<i>Les trois = oui, deux = ±, aucun à un = non</i>				
5. Recherche de signes d'anémie				0
Coloration des conjonctives	<input type="checkbox"/>			
Coloration des muqueuses	<input type="checkbox"/>			
Recherche de pâleur cutanée	<input type="checkbox"/>			
<i>Les trois = oui, deux = ±, aucun à un = non</i>				
6. Examen en général - structuré et professionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<i>Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non</i>				

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Évoque le diagnostic principal de syncope orthostatique	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Évoque un diagnostic différentiel cohérent				0
Syncope cardiogène (troubles du rythme)	<input type="checkbox"/>			
Syncope vasovagale	<input type="checkbox"/>			
Épilepsie	<input type="checkbox"/>			
AIT (accident ischémique transitoire)	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non				
3. Propose des examens complémentaires appropriés				0
ECG 12 dérivations	<input type="checkbox"/>			
Bilan sanguin (NFS, ionogramme, glycémie)	<input type="checkbox"/>			
Dosage de l'hémoglobine (contrôle anémie)	<input type="checkbox"/>			
Holter ECG si suspicion cardiaque	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non				
4. Propose une prise en charge adaptée				0
Correction de l'anémie (optimisation traitement martial)	<input type="checkbox"/>			
Conseils préventifs (lever progressif, hydratation)	<input type="checkbox"/>			
Éviction des facteurs favorisants	<input type="checkbox"/>			
Suivi médical rapproché	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non				
5. Rassurance et explication au patient				0
Explique le lien avec l'anémie	<input type="checkbox"/>			
Rassure sur le caractère bénin probable	<input type="checkbox"/>			
Explique l'importance du suivi	<input type="checkbox"/>			
Au moins deux = oui, un = ±, aucun = non				
6. Management en général	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non				

Communication (25%)

Score : 0/20

Critères

1. Réponse aux sentiments et besoins du patient

Empathie, écoute active, validation des émotions
Explique le déroulement de la consultation et vérifie les préoccupations du patient, commence l'anamnèse par une question ouverte ; reconnaît, verbalise et légitime les émotions, fournit du soutien

2. Structure de l'entretien

Organisation logique, transitions fluides, gestion du temps
Se présente par son nom et sa fonction, les étapes de l'entretien sont identifiables et s'enchaînent de manière logique, gestion du temps, adaptation à la situation

3. Expression verbale

Clarté, vocabulaire adapté, vérification de la compréhension
Langage adapté au niveau du patient, pas de jargon, explications compréhensibles, reformulations quand nécessaire, répétitions des points clés, fait une synthèse de la consultation, bonne articulation, ton et volume adéquats

4. Expression non verbale

Contact visuel, posture, gestuelle appropriée
Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire

5. Évaluation générale de la communication

Qualité globale de l'interaction médecin-patient

A

B

C

D

E

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Score Global

0%

% par Section

Anamnèse

0%

Examen clinique

0%

Management

0%

Communication

0%

Note Globale

A-E

Échelle de notation

A

≥90%

B

80-89%

C

70-79%

D

60-69%

E

<60%

Drapeaux rouges en cas de symptomatologie vertigineuse

Signes d'alerte nécessitant un recours à l'avis d'un spécialiste en cas de syndrome vertigineux

Suspicion d'origine centrale nécessitant le recours à l'avis d'un spécialiste¹

- Impossibilité de se tenir debout
- Céphalées inhabituelles (en particulier occipitales)
- Facteurs de risque et maladies cardiovasculaires:
 - hypertension
 - diabète
 - tabagisme
 - hypercholestérolémie
 - cardiopathie ischémique
 - fibrillation auriculaire
 - antécédents vasculaires cérébraux (AVC/AIT)
- Age avancé
- Déficit neurologique
- Nystagmus spontané vertical ou multidirectionnel
- Nystagmus non diminué ou augmenté par la fixation visuelle
- Début brusque, inexpliqué, non provoqué par le changement de position
- Durée prolongée

Scénario pour le patient standardisé

Nom : Thierry Duchêne | **Âge :** 30 ans

Contexte : Designer, célibataire, sportif (course à pied, fitness), connu pour anémie ferriprive en traitement

Motif de consultation

Plainte principale : «Je ne comprends pas ce qu'il s'est passé, je me suis levé et après j'ai dû tomber dans les pommes. Je me suis retrouvé avec mes parents et j'étais par terre»

Si on demande s'il y a autre chose : «Je ne comprends pas ce qu'il s'est passé»

Informations personnelles

Profession : Designer (travail sédentaire)

Hobbies : Course à pied, fitness

Poids : Normal (BMI 18-25)

Orientation sexuelle : Hétérosexuel

État civil : Célibataire

État d'esprit : Décontracté mais inquiet de cet épisode

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Perte de connaissance brutale ce matin en se levant des toilettes
- Durée inconnue mais reprise de conscience rapide
- Sans état postcritique (orientation conservée)
- Premier épisode de ce type
- Très inquiet car jamais arrivé auparavant

Symptômes associés :

- Sensations vertigineuses avant la perte de connaissance
- A vu des étoiles puis un voile noir
- Selon les parents: tremblements pendant l'épisode
- Symptômes complètement disparus au réveil
- Se sentait normal avant de se lever

Circonstances :

- Survenue en se levant des toilettes
- Parents présents dans la maison
- Retrouvé conscient par sa famille
- Pas de traumatisme lors de la chute
- Était resté assis aux toilettes quelques minutes

Réponse aux symptômes :

- Parents ont appelé les secours
- Consultation aux urgences par sécurité
- Inquiétude car premier épisode

Inquiétudes :

- Ne comprend pas ce qui s'est passé
- Peur que cela se reproduise
- Inquiet car premier épisode de ce type

Habitudes

- **Médicaments :** Fer per os 1x/jour pour anémie ferriprive
- **Alimentation :** Trop grasse : fast food 5-10x/semaine
- **Activité physique :** Course à pied et fitness réguliers
- **Sommeil :** Bon, 7-8h par nuit
- **Tabac :** Non-fumeur
- **Alcool :** Ne boit pas d'alcool
- **Drogues illicites :** Jamais consommé
- **Sexualité :** Hétérosexuel, pas de rapports sexuels actuellement

Informations personnelles

- **Profession** : Designer (travail sédentaire)
- **Hobbies / Intérêts** : Course à pied, fitness
- **Poids** : Normal (BMI 18-25)
- **Orientation sexuelle** : Hétérosexuel
- **État civil** : Célibataire
- **État d'esprit durant la consultation** : Décontracté mais inquiet de cet épisode

Histoire médicale

- Anémie ferriprive diagnostiquée et traitée
- Substitution de fer per os 1x/jour
- Injections intraveineuses de fer
- Jamais hospitalisé ni opéré
- Allergie au pollen (rhinite saisonnière)
- Vaccins à jour

Antécédents familiaux

- Pas d'antécédents familiaux particuliers
- Pas d'antécédents de syncope ou épilepsie en famille
- Pas d'antécédents cardiaques familiaux

Anamnèse par systèmes

Système général :

- État général conservé
- Pas de fièvre
- Sommeil bon
- Appétit normal

Système cardiovasculaire :

- Pas de palpitations
- Pas de douleur thoracique
- Pas d'essoufflement à l'effort

Système neurologique :

- Pas de céphalée
- Pas de troubles visuels
- Pas de faiblesse des membres
- Examen neurologique normal

Simulation

Durant l'entretien :

- Attitude décontractée mais légèrement inquiète
- Coopératif
- Répond volontiers aux questions
- État général normal

Durant l'examen :

- Aucune simulation particulière
- Examen neurologique normal
- Coopératif pour les manœuvres

Questions à poser :

- Mais qu'est-ce que j'ai ? Je suis très inquiet car c'est la première fois que cela m'arrive (à la sonnerie des 2 minutes restantes)

Information à donner

Insister sur le fait que c'est la première fois, Mentionner l'anémie ferriprive en traitement, Préciser que les parents étaient témoins, Décrire les prodromes : vertiges, étoiles, voile noir

Informations pour l'expert

Dossier médical de l'entretien

M. Duchêne, 30 ans, designer, ATCD anémie ferriprive sous traitement martial. Syncope orthostatique ce matin en se levant des toilettes. Prodromes typiques : vertiges, voile noir, étoiles. Récupération rapide sans état postcritique. Premier épisode. Examen neurologique normal.

Rôles et interventions de l'expert·e

Seule intervention : si l'étudiant commence un status neurologique, l'informer que ce dernier est normal

Observer l'anamnèse ciblée sur la syncope

Évaluer la recherche d'hypotension orthostatique

Noter la proposition d'examens complémentaires appropriés

Points clés

- Syncope orthostatique chez jeune adulte anémique
- Circonstances typiques : lever après position assise prolongée
- Prodromes évocateurs : vertiges, voile devant les yeux
- Récupération rapide sans confusion post-critique
- Facteur prédisposant : anémie ferriprive
- Test d'hypotension orthostatique à réaliser
- Diagnostic différentiel avec épilepsie et syncope cardiaque
- Importance de la correction de l'anémie

Pièges

- Ne pas rechercher l'hypotension orthostatique
- Omettre le lien avec l'anémie ferriprive
- Ne pas différencier syncope et épilepsie
- Oublier de rassurer le patient (épisode probablement bénin)
- Ne pas proposer d'ECG pour éliminer cause cardiaque
- Sous-estimer l'importance des conseils préventifs
- Ne pas optimiser le traitement de l'anémie

Définition et épidémiologie de la syncope

Perte de connaissance soudaine, brève, spontanément résolutive avec perte du tonus postural.

- Prévalence : 15-25% de la population générale
- Cause : hypoperfusion cérébrale globale transitoire
- Durée : généralement < 1 minute
- Récupération spontanée complète
- Pas de séquelles neurologiques
- Plus fréquente chez les personnes âgées
- Représente 1-3% des consultations aux urgences

Classification des syncopes

Trois grandes catégories selon le mécanisme physiopathologique.

- Syncope réflexe (vasovagale) : 60-70% des cas
- Syncope orthostatique : 10-15% des cas
- Syncope cardiaque : 10-15% des cas
- Causes neurologiques rares : <5%
- Syncope réflexe : stimulus → bradycardie/vasodilatation
- Syncope orthostatique : défaut d'adaptation tensionnelle
- Syncope cardiaque : trouble du rythme ou obstruction

Hypotension orthostatique

Chute tensionnelle anormale au changement de position.

- Définition : chute ≥ 20 mmHg systolique ou ≥ 10 mmHg diastolique
- Mesure après 3 minutes en position debout
- Mécanisme : défaut du système nerveux autonome
- Causes : déshydratation, médicaments, neuropathie
- Anémie : facteur prédisposant important
- Symptômes : vertiges, voile devant les yeux, faiblesse
- Peut être asymptomatique

Syncope et anémie

L'anémie est un facteur prédisposant majeur à la syncope orthostatique.

- Mécanisme : diminution du transport d'oxygène
- Compensation : tachycardie, augmentation débit cardiaque
- Seuil critique : Hb < 7-8 g/dL
- Facteurs aggravants : déshydratation, effort
- Anémie ferriprive : cause fréquente chez jeune adulte
- Traitement : correction de l'anémie essentielle
- Prévention : hydratation, lever progressif

Diagnostic différentiel de la syncope

Distinguer la syncope vraie des autres pertes de connaissance.

- Épilepsie : mouvements tonico-cloniques d'emblée
- Syncope : mouvements après début perte de connaissance
- Épilepsie : confusion postcritique, morsure de langue
- Syncope : récupération rapide et complète
- AIT : déficits neurologiques focaux
- Hypoglycémie : contexte évocateur, sueurs
- Syncope cardiaque : contexte d'effort, antécédents

Prise en charge de la syncope

Approche diagnostique et thérapeutique structurée.

- Anamnèse détaillée : circonstances, prodromes

- Examen clinique : test orthostatique, cardiovasculaire
- ECG systématique : troubles du rythme/conduction
- Bilan biologique : NFS, ionogramme, glycémie
- Échocardiographie si suspicion cardiaque
- Holter ECG si syncope récidivante
- Traitement étiologique si cause identifiée

Rappels thérapeutiques

- Syncope orthostatique : correction cause sous-jacente
- Hydratation : 2-3L/jour, supplémentation sodée
- Conseils comportementaux : lever progressif, éviter stations debout prolongées
- Anémie ferriprive : fer per os 100-200mg/j, fer IV si intolérance
- Médicaments : arrêt hypotenseurs si possible
- Bas de contention si hypotension orthostatique sévère
- Fludrocortisone 0.1-0.2mg/j si échec mesures conservatrices

Examens complémentaires

- ECG 12 dérivations : troubles rythme/conduction
- NFS : recherche anémie, polyglobulie
- Ionogramme complet : déshydratation, troubles électrolytiques
- Glycémie : éliminer hypoglycémie
- Fonction rénale : néphropathie
- TSH : dysthyroïdie
- Holter ECG 24-48h : troubles du rythme intermittents
- Échocardiographie : pathologie cardiaque structurelle
- Test d'inclinaison si syncopes récidivantes