

Grille d'évaluation ECOS - Paralyse 1

📍 Urgences

👤 M./Mme Jean/Jeanne Debussy, 52 ans, serveur/serveuse dans un bar, hospitalisé suite à une paralysie brutale transitoire ayant duré 30 minutes

TA
120/82 mmHg

FC
70 bpm

FR
17/min

T°
37.6°C

SaO2
98%

Anamnèse (25%)

Score : 0/26

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Paralyse				0
Localisation [bras et jambe gauches]	<input type="checkbox"/>			
Circonstance de survenue [survenue subitement il y a 1 heure à domicile]	<input type="checkbox"/>			
Développement [apparition brutale, résolution spontanée]	<input type="checkbox"/>			
Chronologie/résolution [durée 30 minutes, résolu en arrivant aux urgences]	<input type="checkbox"/>			
Les quatre = oui, deux à trois = ±, aucun à un = non				
2. Anamnèse actuelle par système - neurologique				0
Perte de force [incapacité complète à mobiliser bras et jambe gauches]	<input type="checkbox"/>			
Perte de sensibilité [engourdissement bras et jambes gauches]	<input type="checkbox"/>			
Céphalées [non]	<input type="checkbox"/>			
Vertiges [non]	<input type="checkbox"/>			
Troubles visuels [non]	<input type="checkbox"/>			
Troubles auditifs [non]	<input type="checkbox"/>			
Les six = oui, quatre à cinq = ±, aucun à trois = non				
3. Présence de douleurs	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
Pas de douleur associée aux symptômes neurologiques				
4. Symptômes similaires par le passé	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
Premier épisode, jamais eu de symptômes similaires				
5. Antécédents médicaux et comorbidités				0
Maladies [hypertension artérielle traitée]	<input type="checkbox"/>			
Hospitalisations [accouchement si femme, jamais hospitalisé si homme]	<input type="checkbox"/>			
Opérations [aucune]	<input type="checkbox"/>			
Les trois = oui, deux = ±, aucun à un = non				
6. Médicaments				0
Amlodipine 5mg 1x/jour pour hypertension	<input type="checkbox"/>			
Pas d'autre médicament, pas d'allergie	<input type="checkbox"/>			
7. Habitudes				0
Tabac [1-3 cigarettes par jour]	<input type="checkbox"/>			
Alcool [1 shot de vodka fin de service avec collègues]	<input type="checkbox"/>			
Drogues [aucune]	<input type="checkbox"/>			
Les trois = oui, un à deux = ±, aucun = non				
8. Antécédents familiaux				0
Père décédé d'une tumeur cérébrale il y a 2 ans	<input type="checkbox"/>			
Très inquiet d'avoir la même chose que son père	<input type="checkbox"/>			

9. Anamnèse en général - ciblée, fil conducteur

Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non☐☐☐

0

Examen clinique (25%)

Score : 0/23

Critères	Oui	±	Non	Points
1. État de vigilance - orientation				0
Spatiale	<input type="checkbox"/>			
Temporelle	<input type="checkbox"/>			
Sur sa personne	<input type="checkbox"/>			
<i>Les trois = oui, un à deux = ±, aucun = non</i>				
2. Motricité des membres supérieurs				0
Flexion	<input type="checkbox"/>			
Extension	<input type="checkbox"/>			
Abduction	<input type="checkbox"/>			
<i>Les trois = oui, deux = ±, aucun à un = non</i>				
3. Sensibilité des membres supérieurs - évalue globalement la sensibilité sur tous les dermatomes	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
4. Réflexes ostéo-tendineux des membres supérieurs				0
Réflexe bicipital des deux côtés	<input type="checkbox"/>			
Réflexe stylo-radial des deux côtés	<input type="checkbox"/>			
Réflexe tricipital des deux côtés	<input type="checkbox"/>			
<i>Les trois = oui, un à deux = ±, aucun = non</i>				
5. Motricité des membres inférieurs				0
Abduction	<input type="checkbox"/>			
Adduction	<input type="checkbox"/>			
Flexion	<input type="checkbox"/>			
Extension	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non</i>				
6. Sensibilité des membres inférieurs - évalue globalement la sensibilité sur tous les dermatomes	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
7. Réflexes ostéo-tendineux des membres inférieurs (des deux côtés)				0
Rotulien	<input type="checkbox"/>			
Achilléen	<input type="checkbox"/>			
<i>Les deux = oui, un = ±, aucun = non</i>				
8. Réflexe cutané plantaire (Babinski) des deux côtés	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
9. Status en général - réalisé de manière structurée, correcte et professionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<i>Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non</i>				

Management (25%)

Score : 0/18

Critères	Oui	±	Non	Points
----------	-----	---	-----	--------

1. Évoque le diagnostic principal d'accident ischémique transitoire (AIT)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Évoque un diagnostic différentiel cohérent					
AVC ischémique	<input type="checkbox"/>				
Saignement intracrânien	<input type="checkbox"/>				
Abus d'alcool/drogues/médicaments	<input type="checkbox"/>				
Vasoconstriction cérébrale	<input type="checkbox"/>				
Syndrome psychiatrique (trouble de conversion)	<input type="checkbox"/>				
Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non					
3. Propose des examens complémentaires appropriés					
IRM cérébrale (gold standard)	<input type="checkbox"/>				
CT scan cérébral	<input type="checkbox"/>				
Bilan sanguin complet	<input type="checkbox"/>				
ECG	<input type="checkbox"/>				
Échographie carotidienne	<input type="checkbox"/>				
Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non					
4. Évoque la nécessité d'une prise en charge urgente					
AIT doit être traité avec autant d'importance qu'un AVC	<input type="checkbox"/>				
Hospitalisation pour bilan et surveillance	<input type="checkbox"/>				
Les deux = oui, un = ±, aucun = non					
5. Rassure le patient concernant l'inquiétude liée au père					
Explique que tumeur cérébrale très peu probable avec apparition aussi brusque	<input type="checkbox"/>				
Différencie AIT des tumeurs cérébrales	<input type="checkbox"/>				
Les deux = oui, un = ±, aucun = non					
6. Management en général					
					0
Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non					

Communication (25%)					Score : 0/20
Critères	A	B	C	D	E
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Évaluation générale de la communication Qualité globale de l'interaction médecin-patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Score Global

0%

% par Section

Anamnèse0%

Examen clinique0%

Management0%

Communication0%

Note Globale

A-E

Échelle de notation

A
≥90%

B
80-89%

C
70-79%

D
60-69%

E
<60%

Scénario pour le/la patient(e) standardisé(e)

Nom : Jean/Jeanne Debussy | **Âge :** 52 ans

Contexte : Serveur/serveuse dans un bar, parent d'une fille de 10 ans, très inquiet car père décédé d'une tumeur cérébrale

Motif de consultation

Plainte principale : «Il m'est arrivé quelque chose d'horrible ce matin, je ne pouvais plus bouger»

Si on demande s'il y a autre chose : «C'est parti après, en sortant de l'ambulance»

Informations personnelles

Profession : Serveur/serveuse dans un bar

Hobbies : Badminton avec des amis

Poids : Normal (BMI 18-25)

Orientation sexuelle : Hétérosexuel(le)

État civil : Marié(e)

État d'esprit : Très anxieux, inquiet d'avoir une tumeur comme son père

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Incapacité brutale à mobiliser bras et jambe gauches il y a 1 heure
- Début brutal avec tous les symptômes simultanément
- Résolution spontanée après 30 minutes
- Symptômes disparus à l'arrivée aux urgences
- Aucun signe clinique résiduel à simuler

Symptômes associés :

- Engourdissement bras et jambe gauches
- Même cinétique que la paralysie (début et fin simultanés)
- Pas de douleur associée
- Pas de céphalée, vertiges, troubles visuels ou auditifs

Circonstances :

- Survenue subite à domicile
- Femme de ménage présente qui a appelé le 144
- Transport en ambulance
- Symptômes présents durant tout le trajet
- Résolution à l'installation dans le box des urgences

Réponse aux symptômes :

- Femme de ménage a appelé immédiatement le 144
- Transport urgent au CHUV en ambulance
- N'a pas pu aller au travail aujourd'hui

Inquiétudes :

- Peur d'avoir une tumeur au cerveau comme son père
- Père décédé d'une tumeur cérébrale il y a 2 ans
- Anxiété majeure liée à cet antécédent familial

Habitudes

- **Médicaments :** Amlodipine 5mg 1x/jour pour hypertension
- **Alimentation :** Saine et équilibrée
- **Activité physique :** Badminton 1x/semaine avec des amis
- **Sommeil :** 7h30 en moyenne
- **Tabac :** 1-3 cigarettes par jour
- **Alcool :** 1 shot de vodka à la fin du service avec les collègues, sinon presque jamais
- **Drogues illicites :** Aucune
- **Sexualité :** Rapports non protégés réguliers avec époux/épouse

Informations personnelles

- **Profession** : Serveur/serveuse dans un bar
- **Hobbies / Intérêts** : Badminton avec des amis
- **Poids** : Normal (BMI 18-25)
- **Orientation sexuelle** : Hétérosexuel(le)
- **État civil** : Marié(e)
- **État d'esprit durant la consultation** : Très anxieux, inquiet d'avoir une tumeur comme son père

Histoire médicale

- Hypertension artérielle traitée par Amlodipine 5mg 1x/jour
- Pas d'autre maladie, pas d'autre médicament
- Pas d'allergie, vaccins à jour
- Une hospitalisation pour accouchement (si femme), jamais hospitalisé (si homme)
- Aucune opération

Antécédents familiaux

- Père décédé d'une tumeur cérébrale il y a 2 ans
- Très marqué par cet antécédent
- Reste de l'anamnèse familiale sans particularité
- Mère/père d'une fille de 10 ans

Anamnèse par systèmes

Système général :

- Pas de fièvre, frissons, transpiration nocturne
- Pas de perte de poids récente
- État général conservé

Système neurologique :

- Maintenant tous les symptômes sont résolus
- Pas d'antécédent de symptômes similaires
- Orientation et vigilance normales

Système psychiatrique :

- Pas d'antécédent psychiatrique
- Anxiété actuelle liée à la peur de tumeur cérébrale

Simulation

Durant l'entretien :

- Les symptômes ont disparu, il n'y a donc pas de signe clinique à simuler
- Anxiété +++++, surtout liée à la tumeur cérébrale du père
- Croit qu'il/elle a la même chose que son père
- Attitude inquiète et recherche de réassurance

Durant l'examen :

- Coopératif/coopérative
- Examen neurologique normal
- Pas de déficit moteur ou sensitif résiduel

Questions à poser :

- Est-ce que j'ai une tumeur comme mon père ? (si diagnostic pas évoqué)
- Qu'est-ce qui m'est arrivé exactement ?

Information à donner

Insister sur l'anxiété liée à l'antécédent paternel, Mentionner la résolution complète des symptômes, Préciser que la femme de ménage était témoin de l'épisode

Dossier médical de l'entretien

M./Mme Debussy, 52 ans, serveur/serveuse, ATCD HTA. Épisode de paralysie et engourdissement hémicorporel gauche durant 30 minutes, résolution spontanée. Tableau typique d'AIT. Anxiété majeure car père décédé tumeur cérébrale. Examen neurologique normal à l'arrivée.

Rôles et interventions de l'expert·e

Aucune intervention directe nécessaire

Observer l'anamnèse ciblée sur les symptômes neurologiques

Évaluer la recherche des facteurs de risque vasculaires

Noter l'exploration de l'anxiété liée aux antécédents familiaux

Vérifier la proposition d'examens complémentaires urgents

Points clés

- Accident ischémique transitoire (AIT) typique
- Déficit neurologique focal transitoire < 24h
- Facteurs de risque : HTA, tabagisme
- Résolution spontanée complète des symptômes
- AIT = urgence médicale (même importance qu'AVC)
- Imagerie cérébrale urgente indispensable
- Anxiété liée à antécédent familial de tumeur
- Examen neurologique normal post-épisode

Pièges

- Ne pas prendre au sérieux car symptômes résolus
- Omettre la recherche de facteurs de risque vasculaires
- Ne pas proposer d'imagerie cérébrale urgente
- Oublier de rassurer sur l'antécédent familial
- Ne pas évoquer le diagnostic d'AIT
- Sous-estimer l'urgence de la prise en charge
- Ne pas différencier AIT des tumeurs cérébrales
- Omettre l'examen neurologique complet comparatif

Définition et épidémiologie de l'AIT

Déficit neurologique focal transitoire d'origine vasculaire.

- Définition moderne : symptômes < 1 heure (anciennement < 24h)
- Pas de lésion visible à l'imagerie
- Incidence : 200-500/100 000 habitants/an
- Âge moyen : 65-70 ans
- Facteur prédictif majeur d'AVC (risque x10)
- 30% font un AVC dans les 5 ans
- 10% dans les 3 mois suivant l'AIT

Physiopathologie de l'AIT

Ischémie cérébrale transitoire sans nécrose tissulaire.

- Hypoperfusion cérébrale transitoire
- Pas de nécrose tissulaire (différence avec AVC)
- Mécanismes : thrombose, embolie, hypoperfusion
- Territoire carotidien (80%) ou vertébro-basilaire (20%)
- Restauration rapide du débit sanguin
- Récupération fonctionnelle complète
- Possible œdème cytotoxique réversible

Étiologies des AIT

Causes multiples nécessitant une investigation systématique.

- Athérosclérose (cause principale) : carotide, vertébrales
- Embolie cardiaque : FA, valvulopathie, endocardite
- Embolie artère-à-artère : plaque carotidienne
- Dissection artérielle : carotide, vertébrale
- Artérite : Horton, lupus, Behçet
- Troubles hématologiques : thrombophilie
- Vasoconstriction cérébrale réversible

Présentation clinique des AIT

Symptomatologie dépendant du territoire vasculaire atteint.

- Territoire carotidien : hémiparésie, aphasie, hémianopsie
- Territoire vertébro-basilaire : vertiges, diplopie, dysarthrie
- Début brutal, pic immédiat
- Durée : minutes à quelques heures
- Résolution spontanée complète
- Pas de céphalée (différence avec migraine)
- Conscience conservée

Diagnostic des AIT

Approche clinique et paraclinique urgente.

- Diagnostic clinique avant tout
- IRM cérébrale avec DWI (gold standard)
- CT scan si IRM non disponible
- Angio-IRM ou angio-CT des TSA
- ECG : recherche FA, troubles rythme
- Échographie cardiaque si embolie suspectée
- Bilan biologique : glycémie, coagulation

Prise en charge de l'AIT

Urgence médicale nécessitant hospitalisation.

- Hospitalisation systématique

- Antiagrégant plaquettaire : aspirine 300mg
- Statine haute dose si athérosclérose
- Contrôle tensionnel progressif
- Endarterectomie carotidienne si sténose > 70%
- Anticoagulation si FA
- Prévention secondaire à vie

Rappels thérapeutiques

- Phase aiguë : aspirine 300mg en urgence
- Prévention secondaire : aspirine 100mg/j ou clopidogrel 75mg/j
- Statine : atorvastatine 80mg/j
- Contrôle HTA : cible < 140/90 mmHg
- Anticoagulation si FA : warfarine ou AOD
- Endarterectomie carotidienne si sténose > 70%
- Modification facteurs de risque : tabac, diabète

Examens complémentaires

- IRM cérébrale avec séquences DWI : détection ischémie
- Angio-IRM des TSA : sténoses carotidiennes/vertébrales
- CT cérébral : éliminer hémorragie
- ECG 12 dérivations : FA, troubles rythme
- Holter ECG 24h : FA paroxystique
- Échographie cardiaque : source embolique
- Écho-Doppler des TSA : sténoses carotidiennes
- Bilan biologique : NFS, coagulation, lipides, HbA1c