

Grille d'évaluation ECOS - USMLE-29 - Problèmes de sommeil - Femme 20 ans

Clinique de médecine générale

Gwen Potter, 20 ans, vient à la clinique en se plaignant de problèmes de sommeil

TA	FC	FR	T°
120/80 mmHg	102 bpm	18/min	37°C

Anamnèse (25%) Score : 0/51

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Difficulté à s'endormir]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation des troubles du sommeil				0
Durée [Cela dure depuis plus de 6 mois maintenant, mais cela s'est aggravé au cours du dernier mois]	<input type="checkbox"/>			
Heures de sommeil [Je dors environ 4 heures par nuit. J'ai généralement besoin de 8 heures pour me sentir reposée]	<input type="checkbox"/>			
Heure du coucher [Je vais généralement au lit vers minuit, mais je ne m'endors pas avant 2 heures du matin]	<input type="checkbox"/>			
Activités avant de dormir [Je regarde la télévision]	<input type="checkbox"/>			
Réveils nocturnes [Oui, je me réveille plusieurs fois pendant la nuit]	<input type="checkbox"/>			
Réveil spontané matinal [Non, c'est le réveil qui me réveille à 6 heures du matin]	<input type="checkbox"/>			
Ronflements [Je ronfle. Mon petit ami m'a parlé de mes ronflements il y a quelques mois]	<input type="checkbox"/>			
3. Conséquences diurnes				0
Somnolence diurne [Je me sens très somnolente pendant les cours et en conduisant pour aller à l'école à 7 heures du matin]	<input type="checkbox"/>			
Siestes [Je ressens le besoin de faire des siestes mais je n'ai pas le temps]	<input type="checkbox"/>			
4. Facteurs de stress				0
Événements stressants [Je suis stressée par l'idée d'obtenir de bonnes notes à l'université]	<input type="checkbox"/>			
Charge de travail [J'ai travaillé dur pour obtenir un A dans toutes mes matières. Je prends une charge de cours plus lourde ce semestre]	<input type="checkbox"/>			
Examens [Mes examens finaux approchent et je dois étudier. Je m'inquiète de mes résultats]	<input type="checkbox"/>			
5. Facteurs psychosociaux				0
Relation [Mon petit ami est très compréhensif mais a du mal à me réveiller. Nous avons une bonne relation]	<input type="checkbox"/>			
Tristesse/dépression [Non]	<input type="checkbox"/>			
Perte d'intérêt [Non]	<input type="checkbox"/>			
6. Habitudes de vie				0
Exercice [Avant l'université, je faisais de l'exercice une heure par jour, mais dernièrement, il m'est difficile de trouver le temps]	<input type="checkbox"/>			
Consommation de caféine [Je bois au moins 5 à 6 tasses de café ou de boissons énergisantes chaque jour pour rester éveillée]	<input type="checkbox"/>			
Alcool [Occasionnellement, 1 ou 2 bières par semaine, seulement le week-end, jamais avant de me coucher]	<input type="checkbox"/>			
Tabac [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Drogues illicites [Aucune]	<input type="checkbox"/>			

7. Symptômes physiques associés

0

- Tremblements [Aucun] ☐
- Essoufflement [Non] ☐
- Palpitations [Oui, je sens mon cœur s'emballer la plupart du temps, surtout après avoir bu du café] ☐
- Transpiration [Pas vraiment, mais j'ai remarqué récemment que mes paumes sont humides la plupart du temps] ☐
- Irritabilité [Oui] ☐
- Intolérance à la chaleur ou au froid [Non] ☐

8. Changements pondéraux et digestifs

0

- Changements de poids [J'ai perdu presque 3 kg au cours du dernier mois malgré un bon appétit et en mangeant plus que d'habitude] ☐
- Habitudes intestinales [J'avais l'habitude d'aller aux toilettes une fois par jour, mais dernièrement, je vais 2 ou 3 fois par jour] ☐
- Selles liquides ou sang [Je n'ai pas de selles liquides ni de sang dans mes selles] ☐
- Habitudes urinaires [Normales] ☐

9. Symptômes gynécologiques

0

- Fréquence des règles [Régulière. Je prends la pilule contraceptive orale depuis 2 ans] ☐
- Contraceptifs [Préservatifs et pilules contraceptives orales] ☐

10. Autres symptômes

0

- Fièvre [Non] ☐
- Douleur au cou [Non] ☐
- Changements cutanés [Non] ☐
- Douleur dans les articulations ou les muscles [Non] ☐
- Perte ou amincissement des cheveux [Non] ☐

11. Médicaments actuels [Je ne prends que des multivitamines et des pilules contraceptives]

☐☐

0

12. Antécédents médicaux [Aucun]

☐☐

0

13. Antécédents chirurgicaux [Amygdalectomie à l'âge de 12 ans]

☐☐

0

14. Antécédents familiaux [Aucun]

☐☐

0

15. Profession [Étudiante]

☐☐

0

16. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue]

☐☐

0

Examen clinique (25%)

Score : 0/18

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Aspect général [La patiente semble anxieuse et agitée]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Examen ORL-Ophtalmo				0
Inspection générale	<input type="checkbox"/>			
Palpation recherche de lymphadénopathie [Pas d'adénopathies]	<input type="checkbox"/>			
Auscultation de la thyroïde [Normale]	<input type="checkbox"/>			
3. Examen cardiovasculaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Auscultation [Tachycardie ; B1/B2 normaux ; pas de souffles, frottements ou galops]				

4. Examen pulmonaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Auscultation [Murmures vésiculaires clairs bilatéralement]				
5. Examen abdominal				0
Inspection [Normal]	<input type="checkbox"/>			
Auscultation [Bruits intestinaux normaux en quantité et qualité]	<input type="checkbox"/>			
Palpation [Détendu, souple et indolore, pas de défense, pas d'hépatosplénomégalie]	<input type="checkbox"/>			
6. Examen des extrémités				0
Vérification des tremblements sur les doigts tendus [Tremblement fin présent]	<input type="checkbox"/>			
Recherche d'œdème [Pas d'œdème]	<input type="checkbox"/>			
7. Examen cutané				0
Inspection [Normale, pas d'éruptions cutanées]	<input type="checkbox"/>			
Paumes [Paumes humides]	<input type="checkbox"/>			
8. Examen neurologique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Recherche de réflexes [Réflexes vifs]				

Management (25%)	Score : 0/12			
Critères	Oui	±	Non	Points
1. Hypothèses diagnostiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic				
Diagnostics différentiels à considérer				
Causes psychiatriques				
• Trouble anxieux généralisé → Évaluation psychiatrique, échelles d'anxiété				
Arguments POUR:				
<input type="checkbox"/> Anxiété liée à la réussite scolaire depuis > 6 mois				
<input type="checkbox"/> Trouble de la concentration				
<input type="checkbox"/> Irritabilité				
<input type="checkbox"/> Difficulté à dormir				
<input type="checkbox"/> Tension musculaire				
<input type="checkbox"/> Transpiration et palpitations				
<input type="checkbox"/> Manifestations somatiques (tachycardie, paumes moites)				
• Trouble de l'adaptation avec anxiété → Suivi clinique				
Arguments POUR:				
<input type="checkbox"/> Stress lié aux examens finaux				
<input type="checkbox"/> Charge de cours plus lourde ce semestre				
<input type="checkbox"/> Aggravation récente (dernier mois)				
Causes toxiques/médicamenteuses				
• Insomnie induite par la caféine → Sevrage progressif en caféine				
Arguments POUR:				
<input type="checkbox"/> Consomme 5-6 tasses de café/boissons énergisantes par jour				
<input type="checkbox"/> Reste éveillée 2 heures avant de s'endormir				
<input type="checkbox"/> Palpitations plus prononcées après le café				
<input type="checkbox"/> Tachycardie				
<input type="checkbox"/> Réveils nocturnes fréquents				
Causes endocriniennes				
• Hyperthyroïdie → TSH, T4 libre				
Arguments POUR:				
<input type="checkbox"/> Anxiété et irritabilité				
<input type="checkbox"/> Perte de poids (3 kg en 1 mois) malgré bon appétit				
<input type="checkbox"/> Fatigue				
<input type="checkbox"/> Transpiration (paumes moites)				
<input type="checkbox"/> Palpitations				
<input type="checkbox"/> Augmentation du transit (2-3 selles/jour)				
<input type="checkbox"/> Tachycardie (FC 102/min)				
<input type="checkbox"/> Réflexes vifs				
<input type="checkbox"/> Tremblement fin				
Troubles du sommeil primaires				
• Syndrome d'apnée obstructive du sommeil → Polysomnographie si symptômes persistent				

Arguments POUR:

- ☐ Ronflements
- ☐ Somnolence diurne excessive
- ☐ Réveils nocturnes fréquents

Arguments CONTRE:

- ☐ Jeune âge
- ☐ Poids normal
- ☐ Amygdalectomie

2. Examens complémentaires urgents**0**

TSH, T4 libre

☐

FSC

☐

ECG (tachycardie)

☐**3. Examens complémentaires secondaires****0**

Toxicologie urinaire (si suspicion)

☐

Polysomnographie (si symptômes persistent)

☐

Bilan métabolique complet

☐**4. Plan thérapeutique immédiat**☐☐☐**0****Hygiène du sommeil**

- Se coucher et se lever à heures fixes (22h-6h)
- Éviter les écrans 1h avant le coucher
- Chambre sombre, fraîche et calme
- Pas d'activités stimulantes au lit
- Rituel de relaxation avant le coucher

Modifications des habitudes

- Réduction progressive de la caféine (max 2 tasses/jour, rien après 14h)
- Reprendre l'exercice physique (mais pas le soir)
- Éviter l'alcool 3h avant le coucher
- Techniques de gestion du stress

Soutien psychologique

- Counseling pour gestion du stress académique
- Techniques de relaxation (respiration, méditation)
- Thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie
- Groupes de soutien étudiants

Suivi médical

- Réévaluation dans 2-4 semaines
- Journal du sommeil
- Si hyperthyroïdie confirmée : référence endocrinologie
- Éviter les somnifères en première intention

5. Signes d'alarme à surveiller☐☐☐**0****⚠ Red Flags - Signes nécessitant une consultation urgente****1. Palpitations sévères ou douleur thoracique**

→ Urgence cardiologique

2. Perte de poids rapide supplémentaire

→ Bilan approfondi urgent

3. Idées suicidaires ou dépression

→ Consultation psychiatrique urgente

4. Accidents de voiture ou presque-accidents

→ Arrêt de la conduite, évaluation urgente

5. Symptômes de thyrotoxicose

→ Fièvre, confusion, tachycardie extrême

Clôture de consultation

Clôture type

Mademoiselle Potter, d'après votre histoire et mon examen, je pense qu'il y a quelques facteurs qui pourraient contribuer à vos problèmes de sommeil. Le premier est l'anxiété et le stress que vous ressentez par rapport à vos performances à l'université. Bien que cela soit tout à fait compréhensible, vous pourriez ne pas être en mesure de donner le meilleur de vous-même si vous ne dormez pas bien. D'un autre côté, vos problèmes pourraient être liés à votre consommation de caféine, que je vous encourage fortement à réduire ou à arrêter complètement. Une autre possibilité concerne votre fonction thyroïdienne. Parfois, une hyperactivité de la glande thyroïde peut causer certains des symptômes que vous décrivez, et la seule façon de l'exclure est de faire un test sanguin. En tenant compte de votre histoire de ronflement, nous devons peut-être envisager une étude du sommeil à l'avenir pour exclure l'apnée du sommeil. Pour l'instant, je vous encourage à mettre en œuvre les changements de mode de vie que j'ai recommandés, et je vous verrai en suivi pour voir comment vous allez. Avez-vous des questions ou des préoccupations ?

Questions difficiles à poser

[Est-ce que je pourrai un jour bien dormir à nouveau, docteur ?]

Réponse type du candidat

Nous devons d'abord faire quelques tests pour exclure des problèmes médicaux sous-jacents. En attendant, je vous recommande de faire quelques changements dans votre mode de vie. Si vous buvez du café, je vous conseille vivement de réduire votre consommation de caféine. Vous pourriez également bénéficier de faire de l'exercice, de préférence pendant la journée et non juste avant de vous coucher. Enfin, vous devriez prendre l'habitude de vous coucher tôt, par exemple à 22h chaque soir. Il serait utile de vous coucher et de vous réveiller à la même heure chaque jour. Je vous encourage également à éviter de boire de l'alcool quelques heures avant de vous coucher.

Communication (25%)

Score : 0/20

Critères	A	B	C	D	E
1. Réponse aux sentiments et besoins du patient <i>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</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Structure de l'entretien <i>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</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Expression verbale <i>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</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Expression non verbale <i>Contact visuel, posture, gestuelle appropriée Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Évaluation générale de la communication <i>Qualité globale de l'interaction médecin-patient</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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%

Scénario pour la patiente standardisée

Nom : Gwen Potter | **Âge :** 20 ans

Contexte : Étudiante universitaire se présentant pour troubles du sommeil

Motif de consultation

Plainte principale : «Je n'arrive plus à dormir correctement, docteur.»

Si on demande s'il y a autre chose : «Je suis épuisée et j'ai peur d'échouer mes examens.»

Consignes

- Ayez l'air anxieuse et irritable.
- Faites semblant d'être inquiète à l'idée de bien réussir à l'université.
- Montrez un tremblement fin sur les doigts tendus.
- Montrez des réflexes vifs lors de l'examen neurologique.
- Parlez rapidement et avec agitation.

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Difficulté à s'endormir depuis 6 mois
- Aggravation depuis 1 mois
- Ne dort que 4 heures par nuit
- S'endort vers 2h du matin
- Réveils nocturnes multiples
- Ronflements selon petit ami

Symptômes associés :

- Somnolence diurne en cours et en conduisant
- Palpitations surtout après le café
- Paumes moites
- Irritabilité
- Perte de poids de 3 kg en 1 mois
- Transit accéléré (2-3 selles/jour)

Réponse aux symptômes :

- Boit 5-6 tasses de café par jour pour rester éveillée
- Regarde la TV avant de dormir
- N'a plus le temps de faire de l'exercice

Représentation de la maladie :

- Stress des examens
- Peur d'échouer
- Veut avoir des A partout

Habitudes

- **Médicaments :** Multivitamines, pilules contraceptives
- **Tabac :** Non-fumeuse
- **Alcool :** 1-2 bières/semaine le weekend
- **Café :** 5-6 tasses par jour
- **Drogues illicites :** Jamais

Histoire médicale

- Aucun antécédent médical
- Amygdalectomie à 12 ans

Anamnèse par systèmes

Système général :

- Fatigue chronique
- Perte de poids involontaire

Système neurologique :

- Difficultés de concentration
- Irritabilité

Système cardiovasculaire :

- Palpitations
- Tachycardie

Système digestif :

- Augmentation du transit intestinal

Système psychiatrique :

- Anxiété de performance
- Nie dépression

Simulation

Durant l'entretien :

- Agitation psychomotrice
- Parole rapide
- Contact visuel anxieux
- Se frotte les mains

Durant le status :

- Tremblement fin des doigts tendus
- Réflexes ostéo-tendineux vifs
- Paumes moites
- Tachycardie

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Étudiante de 20 ans consultant pour insomnie évoluant depuis 6 mois, aggravée récemment. Contexte de stress académique important (charge de cours lourde, examens finaux). Consommation excessive de caféine (5-6 tasses/jour). Présente des signes cliniques évocateurs d'hyperthyroïdie : perte de poids involontaire, tachycardie, tremblements, réflexes vifs, transit accéléré, paumes moites. Ronflements rapportés. Pas d'ATCD médicaux significatifs, amygdalectomie à 12 ans.

Rôles et interventions de l'expert·e

L'expert·e intervient si l'étudiant·e dit vouloir faire :

- TSH/T4 libre : mentionner qu'ils seront dosés
- ECG : montrer tachycardie sinusale à 102/min
- FSC : mentionner qu'elle sera faite
- Polysomnographie : expliquer qu'elle sera envisagée si échec du traitement initial

Points clés

- Présentation typique d'hyperthyroïdie chez jeune femme
- Consommation excessive de caféine majore les symptômes
- Stress académique comme facteur déclenchant/aggravant
- Importance de l'hygiène du sommeil
- Ne pas prescrire de somnifères en première intention

Pièges

- Se focaliser uniquement sur l'anxiété sans explorer l'hyperthyroïdie
- Oublier de quantifier la consommation de caféine
- Ne pas faire l'examen physique recherchant signes d'hyperthyroïdie
- Prescrire des anxiolytiques/somnifères d'emblée
- Minimiser l'impact de la somnolence sur la conduite

Diagnostic

Insomnie multifactorielle : anxiété de performance, abus de caféine, probable hyperthyroïdie

Hyperthyroïdie chez la jeune femme

Présentation classique de thyrotoxicose :

- Plus fréquente chez femmes 20-40 ans
- Maladie de Basedow cause la plus fréquente
- Symptômes : nervosité, insomnie, perte de poids
- Signes : tachycardie, tremblements, réflexes vifs
- Complications : FA, ostéoporose, crise thyrotoxique

Insomnie et caféine

Effets de la caféine sur le sommeil :

- Demi-vie 5-6 heures, jusqu'à 9h chez certains
- Bloque récepteurs adénosine → éveil prolongé
- Augmente latence d'endormissement
- Fragmenté le sommeil → réveils nocturnes
- Diminue sommeil profond
- Seuil toxique : >400mg/jour (4 tasses)

Anxiété de performance académique

Problématique fréquente chez étudiants :

- Prévalence 15-20% en milieu universitaire
- Facteurs : compétition, pression familiale
- Cercle vicieux : anxiété → insomnie → baisse performance
- Risque de burnout étudiant
- Importance du soutien psychologique

Approche diagnostique de l'insomnie

Évaluation systématique nécessaire :

- Agenda du sommeil sur 2 semaines
- Rechercher causes organiques (thyroïde, anémie)
- Évaluer consommation substances (caféine, alcool)
- Dépister troubles psychiatriques (anxiété, dépression)
- Questionnaires : ISI, PSQI, Epworth

Hygiène du sommeil

Mesures non pharmacologiques essentielles :

- Horaires réguliers lever/coucher
- Chambre : sombre, fraîche (18-20°C), calme
- Éviter écrans 1h avant coucher (lumière bleue)
- Rituels de relaxation
- Exposition lumière naturelle le matin
- Éviter siestes > 20 min après 15h

Prise en charge intégrée

Approche multidimensionnelle :

1. Traiter cause organique si présente (hyperthyroïdie)
2. Sevrage progressif caféine sur 2 semaines
3. TCC-I : thérapie cognitive pour l'insomnie
4. Gestion stress : mindfulness, yoga
5. Réorganisation emploi du temps études

- 6. Suivi régulier, éviter dépendance somnifères

Résumé du cas clinique

Étudiante de 20 ans présentant une insomnie complexe avec signes cliniques fortement évocateurs d'hyperthyroïdie (perte de poids, tachycardie, tremblements, transit accéléré). La consommation excessive de caféine et le stress académique sont des facteurs aggravants majeurs. Une approche diagnostique complète avec dosage TSH/T4 libre est essentielle avant d'initier le traitement.

Conclusion

- L'insomnie chez le jeune adulte est souvent multifactorielle
- Toujours rechercher une cause organique (hyperthyroïdie++)
- La caféine est un facteur aggravant majeur sous-estimé
- L'hygiène du sommeil est la base du traitement
- Éviter les hypnotiques en première intention
- Le soutien psychologique est essentiel chez l'étudiant stressé

Rappels thérapeutiques

- TCC-I : gold standard pour insomnie chronique
- Mélatonine : efficace pour troubles du rythme circadien
- Benzodiazépines : éviter usage chronique (dépendance)
- Antithyroïdiens de synthèse si hyperthyroïdie confirmée

Examens complémentaires

- TSH : < 0.1 mUI/L suggère hyperthyroïdie
- T4 libre : élevée confirme hyperthyroïdie
- Anticorps anti-récepteur TSH : Basedow
- Échographie thyroïdienne si nodule palpable