

Grille d'évaluation ECOS - AMBOSS-28 - Prise de poids - Homme 45 ans

Cabinet médical

Steven Collins, homme de 45 ans, consultant pour prise de poids

T°
36.5°C

TA
130/80 mmHg

FC
60 bpm

FR
14/min

Anamnèse (25%)

Score : 0/42

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [J'ai pris au moins 7-10 livres]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation de la prise de poids				0
Début [Ça a commencé il y a environ 2 mois]	<input type="checkbox"/>			
Événements précipitants [Je suppose que ça a commencé juste après que ma femme m'ait quitté. Je ne suis pas sûr si ça a quelque chose à voir avec ça cependant ?]	<input type="checkbox"/>			
Épisodes antérieurs [Je n'ai jamais été mince, mais je n'ai jamais pris autant de poids en si peu de temps. Je pense que je pèse plus de 200 livres maintenant]	<input type="checkbox"/>			
Symptômes associés [Eh bien, maintenant que vous demandez, j'ai aussi été vraiment fatigué - complètement épuisé en fait]	<input type="checkbox"/>			
3. Recherche de symptômes spécifiques				0
Œdème des chevilles [Non]	<input type="checkbox"/>			
Fièvre/frissons [Non]	<input type="checkbox"/>			
Éruption cutanée/changements cutanés [Non]	<input type="checkbox"/>			
Douleur thoracique [Non]	<input type="checkbox"/>			
Dyspnée [Non]	<input type="checkbox"/>			
Problèmes intestinaux [Oui, j'ai été constipé dernièrement]	<input type="checkbox"/>			
Troubles du sommeil [Eh bien, je me réveille vraiment tôt le matin même si je suis encore fatigué. Je ne me sens jamais reposé. C'est pourquoi j'ai fait des siestes pendant la journée dernièrement]	<input type="checkbox"/>			
Appétit [Je n'ai pas eu beaucoup d'appétit dernièrement]	<input type="checkbox"/>			
Changements capillaires [Non]	<input type="checkbox"/>			
Changements de voix [Non]	<input type="checkbox"/>			
Intolérance au froid [Maintenant que vous le mentionnez, j'ai eu froid beaucoup dernièrement]	<input type="checkbox"/>			
4. Évaluation de l'humeur et symptômes dépressifs				0
Humeur [Je ne pense pas avoir vraiment été heureux depuis que ma femme est partie]	<input type="checkbox"/>			
Perte d'intérêt [J'avais l'habitude de jouer au poker avec mes amis mais je n'y vais plus. Je préférerais être seul]	<input type="checkbox"/>			
Culpabilité/faible estime de soi [Je suis presque sûr que c'est ma faute si ma famille s'est écroulée. Je ne pouvais juste plus rendre ma femme heureuse]	<input type="checkbox"/>			
Faible énergie [Oui, en plus d'être toujours fatigué, je me sens aussi constamment épuisé. Je n'achète même plus d'épicerie. La plupart des jours je commande juste des plats à emporter]	<input type="checkbox"/>			
Difficultés de concentration [Oui, j'ai vraiment du mal au travail maintenant, et mon travail était vraiment la seule chose qui me maintenait encore en vie]	<input type="checkbox"/>			
Agitation ou ralentissement psychomoteur [Non]	<input type="checkbox"/>			
Idées suicidaires [J'y ai pensé avant. Mais je ne le ferais pas vraiment - du moins pas maintenant. Je n'ai même pas l'énergie. Non, je n'ai jamais essayé de me tuer]	<input type="checkbox"/>			
Soutien social [Ma sœur veille sur moi]	<input type="checkbox"/>			
5. Antécédents médicaux [J'ai du reflux]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
6. Allergies [Aucune]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

7. Médicaments [Aucun]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
8. Hospitalisations et antécédents chirurgicaux 0			
Hospitalisations [Jamais]	<input type="checkbox"/>		
Antécédents chirurgicaux [Aucun]	<input type="checkbox"/>		
9. Antécédents familiaux [Ma famille est vraiment en bonne santé même si nous sommes tous un peu en surpoids] 0			
10. Habitudes et mode de vie 0			
Travail [Je suis agent d'assurance]	<input type="checkbox"/>		
Domicile [Je vis seul maintenant. Ma femme a déménagé après le divorce, et nous n'avons pas d'enfants]	<input type="checkbox"/>		
Alcool [Parfois j'ai une bière ou un verre de vin avant d'aller au lit. Ça rend plus facile de s'endormir]	<input type="checkbox"/>		
Drogues récréatives [Non, jamais]	<input type="checkbox"/>		
Tabac [Non]	<input type="checkbox"/>		
Exercice [Je n'aime pas vraiment faire de l'exercice, mais même si j'aimais, je doute que j'aurais l'énergie maintenant]	<input type="checkbox"/>		
Alimentation [Tout ce que les services de livraison autour de ma maison offrent. Beaucoup de pizza]	<input type="checkbox"/>		

Examen clinique (25%)			Score : 0/17	
Critères	Oui	±	Non	Points
1. Mesures d'hygiène 0				
Lavage des mains	<input type="checkbox"/>			
Respect de la pudeur avec drap	<input type="checkbox"/>			
2. Examen de la tête, yeux, oreilles, nez et gorge 0				
Inspection de la tête	<input type="checkbox"/>			
Inspection des conjonctives [Recherche de pâleur]	<input type="checkbox"/>			
Inspection du nez	<input type="checkbox"/>			
Inspection de l'oropharynx	<input type="checkbox"/>			
3. Examen du cou 0				
Examen de la glande thyroïde	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
4. Examen cardiovasculaire 0				
Auscultation cardiaque	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
5. Examen thoracique 0				
Auscultation pulmonaire	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
6. Examen des extrémités et cutané 0				
Inspection des membres inférieurs	<input type="checkbox"/>			
Examen cutané	<input type="checkbox"/>			
7. Examen neurologique 0				
Évaluation de l'orientation dans le temps, l'espace et les personnes	<input type="checkbox"/>			
Examen ciblé de l'état mental [Parole lente, affect plat constaté]	<input type="checkbox"/>			
Examen ciblé des réflexes ostéo-tendineux	<input type="checkbox"/>			

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

Troubles psychiatriques

• **Trouble dépressif majeur (TDM)** → *Diagnostic clinique, échelles depression (PHQ-9)*

Arguments POUR:

- ☐ Critères SIGECAPS (≥ 5/9 critères > 2 semaines) :
- Humeur dépressive depuis divorce (2 mois)
- Perte d'intérêt/plaisir (poker, isolement social)
- Sentiments de culpabilité (divorce = sa faute)
- Faible énergie/fatigue constante
- Difficultés concentration (performance travail)
- Perte d'appétit
 - ☐ Facteur déclenchant clair : divorce récent
 - ☐ Idées suicidaires passées (sans passage à l'acte)
 - ☐ Affect plat, parole lente à l'examen
 - ☐ Évolution temporelle cohérente (2 mois)

Pathologies endocriniennes

• **Hypothyroïdie** → *TSH (meilleur test initial)*

Arguments POUR:

- ☐ Prise de poids malgré perte d'appétit
- ☐ Fatigue/asthénie persistante
- ☐ Intolérance au froid récente
- ☐ Constipation
- ☐ TA limite élevée (130/80)
- ☐ Bradycardie (FC 60)
- ☐ Difficultés de concentration
- ☐ Symptômes dépressifs (can mimic)

Contre : Pas de changements cutanés/capillaires décrits

• **Syndrome de Cushing** → *Cortisol libre urinaire 24h, test de freinage*

Arguments POUR:

- ☐ Prise de poids rapide
- ☐ HTA modérée
- ☐ Symptômes dépressifs
- ☐ Faiblesse/fatigue

Contre : Pas de répartition androïde typique, pas de vergetures, pas de visage lunaire décrit

Troubles du sommeil

• **Apnée obstructive du sommeil (AOS)** → *Polysomnographie (test de référence)*

Arguments POUR:

- ☐ Réveil non réparateur
- ☐ Fatigue diurne/siestes
- ☐ Symptômes dépressifs secondaires
- ☐ Difficultés de concentration
- ☐ Facteurs de risque : obésité, alcool avant coucher
- ☐ HTA secondaire possible

Contre : Prise de poids malgré perte d'appétit, intolérance au froid

Autres causes à considérer

• **Anémie** → *NFS avec frottis*

Arguments POUR:

- ☐ Fatigue chronique
- ☐ Difficultés de concentration

Contre : Pas de pâleur évidente, pas d'essoufflement

• **Trouble de l'adaptation** → *Évaluation clinique psychiatrique*

Arguments POUR:

- ☐ Facteur stressant identifié (divorce)
- ☐ Symptômes < 6 mois post-événement

Contre : Sévérité symptômes suggère TDM

2. Examens complémentaires de première intention

0

TSH [TSH est le meilleur test initial pour l'hypothyroïdie suspectée]	<input type="checkbox"/>
NFS [Important d'évaluer l'anémie chez les patients avec fatigue]	<input type="checkbox"/>
Électrolytes, calcium, magnésium [les anomalies électrolytiques peuvent se manifester par une dépression]	<input type="checkbox"/>
Mesure de la tension artérielle (24 heures) [pour confirmer l'hypertension artérielle]	<input type="checkbox"/>

3. Examens complémentaires spécialisés

0

- Polysomnographie [test de première ligne pour l'AOS suspectée] ☐
- Cortisol libre urinaire 24h [si suspicion syndrome de Cushing] ☐
- Test de suppression à la dexaméthasone [évaluation axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien] ☐

4. Évaluation du risque suicidaire

0

- Évaluation des idées suicidaires actuelles ☐
- Recherche de facteurs de risque (isolement, divorce récent) ☐
- Évaluation des facteurs protecteurs (soutien familial - sœur) ☐
- Plan de sécurité si risque élevé ☐
- Orientation urgente si nécessaire ☐

5. Communication avec le patient

0

- Explications au patient des impressions diagnostiques préliminaires ☐
- Explication du plan de prise en charge ☐
- Utilisation d'un langage non médical et clarification des termes médicaux ☐
- Évaluation de l'accord du patient avec le plan diagnostique ☐
- Recherche des préoccupations et questions du patient ☐

6. Conseil et soutien

0

- Conseil sur les options de soutien pour les changements de poids et de régime ☐
- Réaction appropriée au défi sur les idées suicidaires ☐
- Orientation vers ressources de santé mentale ☐
- Éducation sur les signes d'alarme dépressifs ☐
- Information sur les groupes de soutien ☐

Prise en charge selon diagnostic

- Si trouble dépressif majeur confirmé :
 - Psychothérapie : TCC (thérapie cognitive-comportementale)
 - Pharmacothérapie : ISRS (sertraline, citalopram)
 - Dose initiale faible, augmentation progressive
 - Surveillance effets secondaires 4-6 semaines
 - Thérapie combinée si sévère
 - Suivi rapproché phase initiale
- Si hypothyroïdie confirmée :
 - Lévothyroxine : 25-50 µg/j initial si > 50 ans
 - 1.6 µg/kg/j si jeune et sain
 - Contrôle TSH à 6-8 semaines
 - Ajustement par paliers de 25 µg
 - Cible TSH : 0.5-2.5 mUI/L
- Si apnée du sommeil confirmée :
 - CPAP (pression positive continue)
 - Perte de poids si obésité
 - Éviter alcool/sédatifs
 - Hygiène du sommeil
 - Suivi compliance CPAP
- Mesures générales :
 - Amélioration nutrition/activité physique
 - Soutien psychosocial post-divorce
 - Limitation alcool (interaction médicaments)
 - Suivi régulier médecin traitant
 - Plan de crise si idées suicidaires

Clôture de consultation

Défi : Idées suicidaires

[Pourquoi dois-je vivre ?]

Réponse type du candidat

M. Collins, à cause de votre question et des symptômes dont vous me parlez, je suis préoccupé que vous puissiez souffrir de dépression. Pensez-vous à mettre fin à votre vie en ce moment ? Si jamais vous envisagez de vous faire du mal ou de mettre fin à votre vie, j'aimerais que vous veniez aux urgences immédiatement. Si vous ne pouvez pas venir aux urgences, appelez s'il vous plaît le 911. J'aimerais aussi vous mettre en contact avec l'une de nos assistantes sociales aujourd'hui pour qu'elle puisse vous fournir des ressources précieuses. Ma porte est aussi toujours ouverte.

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 le patient standardisé

Nom : Steven Collins | **Âge :** 45 ans

Contexte : Agent d'assurance récemment divorcé avec prise de poids et symptômes dépressifs majeurs

Motif de consultation

Plainte principale : «J'ai pris au moins 7-10 livres.»

Si on demande s'il y a autre chose : «Je me sens complètement épuisé.»

Consignes

- Parler lentement et avec une voix monotone. Ne montrer aucune émotion (ex: sourire).
- Vous n'êtes pas au courant de la signification des termes médicaux (ex: polysomnographie) et demandez des clarifications si l'examineur les utilise.
- Défi : Demander 'Pourquoi dois-je vivre ?'

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Prise de poids 7-10 livres en 2 mois
- Début après divorce récent
- Poids actuel > 200 livres
- Fatigue/épuisement constant
- Réveil précoce non réparateur

Symptômes associés :

- Constipation récente
- Intolérance au froid
- Perte d'appétit paradoxale
- Siestes diurnes fréquentes
- Isolement social progressif
- Difficultés concentration au travail

Simulation

Durant l'entretien :

- Affect plat et expression inexpressive
- Parole lente et monotone
- Avouer culpabilité sur échec mariage
- Mentionner idées suicidaires passées
- Minimiser soutien social (sœur)
- Insister sur épuisement professionnel

Durant le status :

- Attitude apathique générale
- Réponses lentes aux questions
- Éviter le contact visuel
- Signes possibles hypothyroïdie (bradycardie)
- Obésité récente visible
- Pas de signes évidents d'apnée du sommeil

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Homme 45 ans avec trouble dépressif majeur post-divorce : 2 mois de symptômes remplissant critères SIGECAPS (humeur dépressive, anhédonie, culpabilité, fatigue, troubles concentration, perte appétit) + idées suicidaires passées. Prise de poids paradoxale avec intolérance froid évoque hypothyroïdie comorbide possible. Facteurs de risque AOS : obésité, alcool nocturne. Diagnostic différentiel complexe nécessitant bilan organique (TSH, NFS) avant confirmation TDM.

Rôles et interventions de l'expert·e

L'expert·e intervient si l'étudiant·e fait :

- Évaluation risque suicidaire : faible actuellement
- TSH : 8.5 mUI/L (élevé, hypothyroïdie)
- T4 libre : 9 pmol/L (bas)
- NFS : normale, pas d'anémie
- Électrolytes : normaux
- Score PHQ-9 : 16/27 (dépression modérée-sévère)

Points clés

- TDM = diagnostic clinique avec critères SIGECAPS
- Hypothyroïdie peut mimer/aggraver dépression
- Toujours exclure causes organiques avant TDM
- Évaluation systématique risque suicidaire
- Prise de poids + perte appétit = atypique pour TDM
- Facteur déclenchant clair : divorce récent

Pièges

- Négliger l'évaluation du risque suicidaire
- Diagnostiquer TDM sans exclure hypothyroïdie
- Oublier de rechercher apnée du sommeil
- Minimiser l'impact du divorce récent
- Ne pas proposer soutien psychosocial
- Ignorer la constellation symptômes hypothyroïdie

Diagnostic le plus probable

Trouble dépressif majeur avec hypothyroïdie comorbide

Trouble dépressif majeur

Trouble de l'humeur caractérisé par épisodes dépressifs majeurs :

- Prévalence : 8-12% population générale
- Sex-ratio : 2:1 femmes/hommes
- Pic incidence : 20-30 ans et 30-40 ans
- Facteurs de risque : stress, deuil, divorce, ATCD familiaux
- Évolution : épisodique avec risque récidive 50-80%
- Comorbidités : anxiété, troubles somatiques

Critères diagnostiques DSM-5 TDM

≥ 5 symptômes pendant ≥ 2 semaines (SIGECAPS) :

- S - Sleep : insomnie ou hypersomnie
- I - Interest : perte d'intérêt/plaisir (anhédonie)
- G - Guilt : culpabilité excessive, dévalorisation
- E - Energy : fatigue, perte d'énergie
- C - Concentration : difficultés cognitives
- A - Appetite : perte/gain appétit/poids
- P - Psychomotor : agitation ou ralentissement
- S - Suicidality : idées de mort/suicide
- Au moins 1 : humeur dépressive OU anhédonie

Hypothyroïdie

Déficit en hormones thyroïdiennes avec ralentissement métabolique :

- Prévalence : 4-8% population, 10:1 femmes/hommes
- Étiologies : Hashimoto (80%), post-chirurgie/I131
- Symptômes : fatigue, prise poids, intolérance froid
- Signes : bradycardie, œdème, peau sèche
- Complications : coma myxœdémateux, cardiopathie
- Diagnostic : TSH élevée (> 4 mUI/L)

Apnée obstructive du sommeil

Obstruction récurrente voies aériennes supérieures :

- Prévalence : 15-30% hommes, 10-15% femmes
- Facteurs de risque : obésité, âge, alcool, anatomie
- Symptômes : ronflements, apnées, fatigue diurne
- Complications : HTA, arythmies, AVC, dépression
- Diagnostic : polysomnographie (IAH > 5/h)
- Traitement : CPAP, perte poids, chirurgie

Évaluation du risque suicidaire

Systématique chez tout patient dépressif :

- Facteurs de risque : sexe masculin, âge > 45 ans, isolement
- Idéation : fréquence, intensité, planification
- Moyens : accès armes, médicaments, hauteur
- Facteurs protecteurs : famille, religion, projets
- Échelles : SAD PERSONS, Columbia, RUD
- Hospitalisation si risque imminent

Diagnostic différentiel dépression

Éliminer causes organiques mimant TDM :

- Endocriniennes : hypothyroïdie, Cushing, Addison
- Neurologiques : démence, Parkinson, AVC
- Métaboliques : anémie, carence B12/folates
- Médicamenteuses : bêtabloquants, corticoïdes
- Substances : alcool, cannabis, opiacés
- Autres : apnée sommeil, cancer, douleur chronique

Rappels thérapeutiques

- TDM léger-moderé : psychothérapie (TCC) première ligne
- TDM sévère : antidépresseur + psychothérapie
- ISRS première ligne : sertraline 50 mg/j, citalopram 20 mg/j
- Délai d'action : 4-6 semaines, optimisation 8-12 semaines
- Durée traitement : 6-12 mois post-rémission
- Hypothyroïdie : lévothyroxine 1.6 µg/kg/j
- Surveillance TSH à 6-8 semaines
- Évaluation risque suicidaire à chaque consultation

Examens complémentaires

- TSH : élimine hypothyroïdie (cause fréquente dépression)
- NFS : élimine anémie (fatigue, troubles cognitifs)
- Ionogramme complet : désordres électrolytiques
- Glycémie à jeun : diabète, syndrome métabolique
- Créatininémie : fonction rénale (médicaments)
- Bilan hépatique : fonction hépatique (médicaments)
- B12, folates : si suspicion carence
- Polysomnographie : si suspicion apnée du sommeil