

Grille d'évaluation ECOS - USMLE-33 - Fatigue - Homme 46 ans

 Cabinet médical

 Gary Mitchell, 46 ans, vient au cabinet en se plaignant de fatigue

TA
120/85 mmHg

FC
65 bpm

FR
12/min

T°
36.8°C

Anamnèse (25%)

Score : 0/50

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Sentiment de fatigue, pas d'énergie]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation de la fatigue				0
Début [Il y a trois mois]	<input type="checkbox"/>			
Événements associés [J'ai eu un accident de voiture il y a trois mois, et je n'ai pas pu sauver mon ami de la voiture avant qu'elle n'explose]	<input type="checkbox"/>			
Blessures liées à l'accident [Non]	<input type="checkbox"/>			
Progression au cours de la journée [Pareil tout au long de la journée]	<input type="checkbox"/>			
Impact sur le travail [Oui, je n'arrive plus à me concentrer sur mon travail. Je n'ai pas l'énergie pour travailler]	<input type="checkbox"/>			
3. Symptômes dépressifs				0
Sentiment de dépression [Oui, je me sens triste tout le temps]	<input type="checkbox"/>			
Pensées suicidaires [Je pense parfois au suicide, mais je n'ai eu ni plan ni tentative]	<input type="checkbox"/>			
Sentiments de culpabilité [Je ne sais pas. C'était un accident. J'ai essayé d'aider mon ami, mais je n'ai pas pu]	<input type="checkbox"/>			
Perte de concentration [Oui, je n'arrive pas à me concentrer sur mon travail]	<input type="checkbox"/>			
Perte d'intérêt sexuel [Plus d'intérêt]	<input type="checkbox"/>			
4. Troubles du sommeil				0
Endormissement [Je n'ai pas de problèmes pour m'endormir]	<input type="checkbox"/>			
Maintien du sommeil [Je me réveille parfois à cause de cauchemars]	<input type="checkbox"/>			
Nature des cauchemars [Je revois toujours l'accident, mon ami appelant à l'aide, et la voiture qui explose. Je me sens tellement effrayé et impuissant]	<input type="checkbox"/>			
Fréquence des réveils [Je me réveille plusieurs fois par nuit]	<input type="checkbox"/>			
Conséquences diurnes [Je me sens somnolent toute la journée]	<input type="checkbox"/>			
5. Changements pondéraux et alimentaires				0
Changements d'appétit [Perte d'appétit]	<input type="checkbox"/>			
Changements de poids [J'ai pris 2,7 kg au cours des trois derniers mois]	<input type="checkbox"/>			
6. Symptômes somatiques				0
Intolérance au froid [Oui]	<input type="checkbox"/>			
Changements de peau/cheveux [Mes cheveux tombent plus que d'habitude]	<input type="checkbox"/>			
Fièvre/frissons [Non]	<input type="checkbox"/>			
Douleur thoracique [Non]	<input type="checkbox"/>			
Essoufflement [Non]	<input type="checkbox"/>			
Douleur abdominale [Non]	<input type="checkbox"/>			
Diarrhée/constipation [Non]	<input type="checkbox"/>			
7. Évitement de stimuli [Non]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

8. Système de soutien [Ma petite amie et mes parents sont très solidaires. Ils savent que j'ai des difficultés et m'ont suggéré de venir vous voir pour arranger ça]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
9. Médicaments actuels [Aucun]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
10. Antécédents médicaux [J'ai eu des brûlures pendant la miction il y a 5 mois. Je ne me souviens pas du diagnostic mais ça commençait par C. J'ai pris des antibiotiques pendant une semaine]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
11. Antécédents chirurgicaux [Aucun]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
12. Antécédents familiaux [Mes parents sont vivants et en bonne santé]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
13. Habitudes et mode de vie			0
Profession [Comptable]	<input type="checkbox"/>		
Consommation d'alcool [Je bois 2 ou 3 bières par mois]	<input type="checkbox"/>		
Drogues illicites [Jamais]	<input type="checkbox"/>		
Tabac [Un paquet par jour depuis 25 ans]	<input type="checkbox"/>		
Exercice [Non]	<input type="checkbox"/>		
Alimentation [Comme d'habitude. Je n'ai rien changé dans mon alimentation depuis plus de 10 ans]	<input type="checkbox"/>		
14. Activité sexuelle			0
Intérêt actuel [Plus d'intérêt]	<input type="checkbox"/>		
Relation actuelle [J'ai une petite amie, et nous sommes ensemble depuis 6 mois]	<input type="checkbox"/>		
Protection [Je n'utilise pas de préservatifs parce qu'ils me mettent mal à l'aise]	<input type="checkbox"/>		
Partenaires antérieurs [J'ai eu plusieurs partenaires sexuels par le passé]	<input type="checkbox"/>		
15. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Examen clinique (25%)			Score : 0/15	
Critères	Oui	±	Non	Points
1. Aspect général [Le patient ne semble pas en détresse aiguë, a l'air fatigué avec un affect plat, parle et bouge lentement]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Examen de la tête et du cou				0
Inspection des conjonctives [Pas de pâleur conjonctivale]	<input type="checkbox"/>			
Inspection de la bouche et de la gorge [Bouche et pharynx normaux]	<input type="checkbox"/>			
Palpation des ganglions lymphatiques [Pas de lymphadénopathie]	<input type="checkbox"/>			
Examen de la thyroïde [Thyroïde normale]	<input type="checkbox"/>			
3. Examen cardiovasculaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Auscultation [RR et FC normaux ; B1/B2 normaux ; pas de souffles, frottements ou galops]				
4. Examen pulmonaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Auscultation [Bruits respiratoires clairs bilatéralement]				
5. Examen abdominal				0
Auscultation [Bruits intestinaux normaux en quantité et qualité]	<input type="checkbox"/>			
Palpation [Détendu, souple et indolore]	<input type="checkbox"/>			
Percussion [Pas d'hépto-splénomégalie]	<input type="checkbox"/>			

6. Examen des extrémités

0

- Inspection [Pas d'œdème] ☐
- Vérification des ROT [ROT normaux dans les membres inférieurs] ☐

Management (25%)

Score : 0/14

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

- **Épisode dépressif majeur** → *Échelle de dépression (PHQ-9, Beck)*
Arguments POUR (critères SIC E CAPS):
 - ☐ Sommeil perturbé (cauchemars, réveils multiples)
 - ☐ Intérêt diminué (anhédonie, perte d'intérêt sexuel)
 - ☐ Culpabilité concernant l'accident
 - ☐ Énergie diminuée (fatigue constante)
 - ☐ Concentration diminuée
 - ☐ Appétit diminué
 - ☐ Psychomoteur ralenti (bouge et parle lentement)
 - ☐ Suicide (idées passives sans plan)Durée > 3 mois, altération fonctionnelle majeure
- **État de stress post-traumatique (ESPT/PTSD)** → *Échelle PCL-5, évaluation psychiatrique*
Arguments POUR:
 - ☐ Événement traumatique (accident, mort d'un ami)
 - ☐ Symptômes d'intrusion (cauchemars récurrents)
 - ☐ Altérations négatives cognition/humeur (culpabilité, anhédonie)
 - ☐ Altérations éveil/réactivité (troubles du sommeil, concentration)
 - ☐ Durée > 1 moisArguments CONTRE:
 - ☐ Pas d'évitement des stimuli liés au trauma

Causes organiques

- **Hypothyroïdie** → *TSH, T4 libre*
Arguments POUR:
 - ☐ Fatigue depuis 3 mois
 - ☐ Intolérance au froid
 - ☐ Perte de cheveux
 - ☐ Prise de poids (2,7 kg)
 - ☐ Ralentissement psychomoteurArguments CONTRE:
 - ☐ Contexte psychiatrique évident
- **Anémie** → *FSC avec réticulocytes*
Arguments POUR:
 - ☐ Fatigue chronique
 - ☐ Diminution des performancesArguments CONTRE:
 - ☐ Pas de pâleur conjonctivale

Infections

- **Infection VIH** → *Sérologie VIH avec consentement*
Arguments POUR:
 - ☐ ATCD d'IST (chlamydia probable)
 - ☐ Relations sexuelles non protégées
 - ☐ Multiples partenaires
 - ☐ Fatigue chroniqueArguments CONTRE:
 - ☐ Pas de signes d'immunodépression

2. Examens complémentaires de base

0

- TSH (dépistage hypothyroïdie) ☐
- FSC (anémie) ☐
- Sérologie VIH (avec consentement) ☐
- Bilan IST complet si VIH positif ☐

3. Évaluation du risque suicidaire

0

- Évaluer idées, plan, moyens, intention
- Contrat de non-passage à l'acte
- Numéros d'urgence (médecin, urgences, ligne de crise)
- Impliquer le système de soutien (famille, amie)

☐
☐
☐
☐

4. Plan thérapeutique

☐☐☐

0

Modifications du mode de vie

- Arrêt du tabac (programme de sevrage)
- Exercice physique régulier (30 min/jour)
- Techniques de relaxation (méditation, yoga)
- Hygiène du sommeil
- Alimentation équilibrée

Soutien psychosocial

- Impliquer famille et petite amie
- Groupes de soutien post-trauma
- Psychothérapie individuelle
- Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)
- EMDR si ESPT confirmé

Traitement pharmacologique

- Si dépression : ISRS (sertraline, escitalopram)
- Si ESPT : ISRS + prazosine pour cauchemars
- Éviter benzodiazépines (risque dépendance)
- Suivi rapproché première semaine

Prévention IST

- Counseling sur rapports protégés
- Dépistage IST complet
- Notification des partenaires si IST
- Éducation sur risques VIH/hépatites

5. Signes d'alarme à surveiller

☐☐☐

0

⚠ Red Flags - Signes nécessitant une consultation urgente

1. Idées suicidaires avec plan ou intention
→ Hospitalisation psychiatrique immédiate
2. Aggravation brutale de la dépression
→ Réévaluation urgente, ajustement traitement
3. Comportements à risque
→ Consommation substances, rapports non protégés
4. Symptômes psychotiques
→ Hallucinations, idées délirantes = urgence psychiatrique
5. Incapacité fonctionnelle totale
→ Arrêt de travail, hospitalisation si nécessaire

Clôture de consultation

Clôture type

Monsieur Mitchell, il semble que votre vie ait été très stressante ces derniers temps, et mon impression est que vous souffrez peut-être d'une dépression clinique. Avant de poser un diagnostic définitif, cependant, je souhaiterais effectuer des analyses de sang, y compris un test de dépistage du VIH, car vous présentez des facteurs de risque pour les infections sexuellement transmissibles. Une fois ces tests réalisés, nous devrions avoir une meilleure idée de la cause de votre fatigue. En attendant, je vous recommande fortement d'arrêter de fumer, de faire de l'exercice régulièrement et de participer à des activités qui vous détendent. J'aimerais également que vous me promettiez que si vous vous sentez mal au point de vouloir vous faire du mal, vous contactiez quelqu'un qui peut vous aider ou que vous alliez immédiatement aux urgences. Avez-vous des questions pour moi ?

Questions difficiles à poser

[Je pense que la vie est pleine de misère. Pourquoi devons-nous vivre ?] [J'ai peur d'avoir le SIDA.]

Réponse type du candidat

Il semble que vous perdiez espoir. Avez-vous pensé à vous faire du mal ou essayé de le faire ? / Parlez-moi de votre inquiétude concernant le SIDA. Tout ce que vous me dites est confidentiel et ne quittera pas cette pièce.

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 : Gary Mitchell | **Âge :** 46 ans

Contexte : Homme se présentant pour fatigue après accident traumatique

Motif de consultation

Plainte principale : «Je suis épuisé tout le temps, docteur.»

Si on demande s'il y a autre chose : «Je n'arrive plus à fonctionner normalement depuis l'accident.»

Consignes

- Ayez l'air triste et ne souriez pas.
- Parlez et bougez lentement.
- Commencez à bâiller lorsque l'examiné entre dans la pièce.
- Montrez un affect plat et peu de contact visuel.
- Hésitez avant de parler du suicide.

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Fatigue constante depuis 3 mois
- Pas d'énergie pour travailler
- Difficultés de concentration
- Sentiment de tristesse permanent

Symptômes associés :

- Cauchemars récurrents de l'accident
- Réveils multiples la nuit
- Perte d'appétit mais prise de poids
- Perte d'intérêt sexuel
- Intolérance au froid
- Chute de cheveux

Traumatisme :

- Accident de voiture il y a 3 mois
- Ami mort dans l'explosion
- N'a pas pu le sauver
- Revit la scène en cauchemars

Réponse aux symptômes :

- Famille et amie supportives
- Venue sur leurs conseils
- Pas de traitement actuel

Représentation de la maladie :

- Culpabilité par rapport à l'accident
- Sentiment d'impuissance
- Perte d'espoir

Habitudes

- **Médicaments :** Aucun
- **Tabac :** 1 paquet/jour depuis 25 ans
- **Alcool :** 2-3 bières/mois
- **Activité sexuelle :** Plus d'intérêt, petite amie depuis 6 mois, pas de préservatifs
- **Drogues illicites :** Jamais

Histoire médicale

- Urétrite (chlamydia?) il y a 5 mois
- Traité par antibiotiques
- Multiples partenaires antérieurs

Anamnèse par systèmes

Système psychiatrique :

- Idées suicidaires passives
- Pas de plan ni tentative
- Anhédonie marquée

somatique :

- Intolérance au froid
- Perte de cheveux
- Prise de poids paradoxale

sommeil :

- Endormissement facile
- Cauchemars fréquents
- Réveils multiples
- Somnolence diurne

Simulation

Durant l'entretien :

- Parler lentement et monotone
- Bâillements fréquents
- Posture affaissée
- Peu de gestes
- Hésitations fréquentes

Durant le status :

- Coopératif mais lent
- Pas de signes physiques particuliers
- ROT normaux

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Homme de 46 ans consultant pour fatigue chronique 3 mois après accident traumatique avec décès d'un ami. Présente un tableau dépressif majeur avec éléments de stress post-traumatique (cauchemars, reviviscence). Symptômes thyroïdiens associés nécessitant exploration. Facteurs de risque IST/VIH (relations non protégées, ATCD chlamydia). Idées suicidaires passives nécessitant évaluation et contrat thérapeutique.

Rôles et interventions de l'expert·e

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

- Échelle de dépression : score PHQ-9 à 18/27 (dépression modérément sévère)
- TSH : mentionner qu'elle sera dosée
- Test VIH : expliquer procédure de consentement
- Référence psychiatrie : confirmer indication

Points clés

- Double diagnostic probable : dépression majeure + ESPT partiel
- Risque suicidaire à évaluer systématiquement
- Ne pas oublier causes organiques (hypothyroïdie)
- Dépistage IST/VIH vu facteurs de risque
- Importance du support psychosocial existant

Pièges

- Se focaliser uniquement sur le trauma
- Oublier le dépistage des causes organiques
- Minimiser le risque suicidaire
- Ne pas explorer la sexualité à risque
- Omettre le contrat de non-passage à l'acte

Diagnostic

Épisode dépressif majeur post-traumatique avec éléments d'ESPT

Dépression majeure

Critères diagnostiques DSM-5 :

- ≥5 symptômes pendant ≥2 semaines
- Dont humeur dépressive OU anhédonie
- Altération significative du fonctionnement
- Mnémonique SIG E CAPS pour les symptômes
- Exclure causes organiques et substances
- Prévalence vie entière : 20% femmes, 10% hommes

État de stress post-traumatique

Critères DSM-5 en 4 clusters :

- A. Exposition à événement traumatique
- B. Symptômes d'intrusion (cauchemars, flashbacks)
- C. Évitement persistant des stimuli
- D. Altérations négatives cognitions/humeur
- E. Altérations éveil/réactivité
- Durée >1 mois, altération fonctionnelle

Comorbidité dépression-ESPT

Association fréquente et complexe :

- 50-80% ESPT ont épisode dépressif
- Symptômes chevauchants (anhédonie, troubles sommeil)
- Pronostic plus sévère si comorbidité
- Traitement doit cibler les deux troubles
- ISRS efficaces pour les deux conditions
- Psychothérapie spécifique ESPT (EMDR, TCC-trauma)

Évaluation du risque suicidaire

Approche systématique indispensable :

- Idéation : fréquence, intensité, durée
- Plan : méthode envisagée, préparatifs
- Moyens : accès aux moyens létaux
- Intention : désir de mourir vs appel à l'aide
- Facteurs protecteurs : famille, espoir, croyances
- Contrat thérapeutique si risque faible-moderé

Hypothyroïdie et dépression

Lien bidirectionnel important :

- 5-10% dépressions ont hypothyroïdie
- Symptômes communs : fatigue, ralentissement, prise de poids
- TSH systématique dans bilan dépression
- Traitement substitutif peut améliorer humeur
- Parfois augmentation antidépresseurs par T3
- Surveillance TSH sous lithium

Prise en charge intégrée

Approche biopsychosociale :

- Pharmacothérapie : ISRS première ligne
- Psychothérapie : TCC, IPT, EMDR si trauma

- Support social : famille, groupes, travail
- Hygiène de vie : sommeil, exercice, nutrition
- Prévention rechute : maintenance 6-12 mois
- Coordination soins : psychiatre si sévère

Résumé du cas clinique

Homme de 46 ans présentant un épisode dépressif majeur caractérisé avec éléments d'ESPT suite à un traumatisme (accident mortel). Présence d'idées suicidaires passives nécessitant évaluation et surveillance. Symptômes thyroïdiens associés justifiant bilan. Facteurs de risque IST imposant dépistage. Bon pronostic vu support social et absence de comorbidités lourdes.

Conclusion

- Dépression post-traumatique fréquente et sous-diagnostiquée
- Toujours évaluer le risque suicidaire
- Rechercher systématiquement causes organiques
- Approche thérapeutique multimodale essentielle
- Impliquer l'entourage dans la prise en charge
- Bon pronostic si traitement précoce et adapté

Rappels thérapeutiques

- ISRS : sertraline 50mg, cible 100-200mg/j
- Alternative : escitalopram 10-20mg/j
- Si cauchemars ESPT : prazosine 1-5mg au coucher
- Éviter benzodiazépines (risque dépendance)
- Durée minimale : 6-9 mois après rémission

Examens complémentaires

- TSH : éliminer hypothyroïdie (N: 0.4-4.0 mUI/L)
- FSC : anémie peut majorer fatigue
- Sérologie VIH : avec counseling pré/post-test
- Bilan IST si VIH+ : syphilis, hépatites B/C
- Vitamine D : carence fréquente dans dépression