

Grille d'évaluation ECOS - USMLE-32 - Troubles mémoire - Femme 65 ans

Clinique de médecine générale

Virginia Black, 65 ans, se présente à la clinique en se plaignant de troubles de la mémoire

TA 135/85 mmHg	FC 76 bpm	FR 16/min	T° 36.7°C
-------------------	--------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/52

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Difficulté à se souvenir des choses]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation des troubles mnésiques				0
Début [Je ne me souviens pas exactement, mais ma fille m'a dit que j'avais commencé à oublier l'année dernière]	<input type="checkbox"/>			
Progression [Ma fille m'a dit que cela empire]	<input type="checkbox"/>			
Choses difficiles à se souvenir [Éteindre le four, mon numéro de téléphone, mes clés, le chemin pour rentrer chez moi, les noms de mes amis]	<input type="checkbox"/>			
3. Impact sur les activités de la vie quotidienne				0
Toilette, alimentation, habillement, transferts [J'ai quelques difficultés avec ces tâches, et j'ai parfois besoin d'aide]	<input type="checkbox"/>			
Courses [J'ai arrêté de faire les courses, car je me suis perdue en rentrant chez moi plusieurs fois. Ma fille fait les courses pour moi]	<input type="checkbox"/>			
Cuisine [J'ai arrêté de cuisiner car je laissais souvent le four allumé et j'ai accidentellement provoqué un incendie une fois]	<input type="checkbox"/>			
Tâches ménagères [Je vis avec ma fille, et elle s'occupe de la plupart des tâches ménagères]	<input type="checkbox"/>			
Payer les factures [Je faisais mes propres factures, mais je n'arrivais plus à suivre. Ma fille s'en occupe maintenant]	<input type="checkbox"/>			
4. Symptômes neurologiques				0
Problèmes de marche [Non]	<input type="checkbox"/>			
Incontinence urinaire [Non]	<input type="checkbox"/>			
Maux de tête [Non]	<input type="checkbox"/>			
Étourdissements [Seulement si je me lève trop vite]	<input type="checkbox"/>			
Évanouissements [Non]	<input type="checkbox"/>			
Tremblements ou convulsions [Non]	<input type="checkbox"/>			
Changements visuels [Non]	<input type="checkbox"/>			
Faiblesse/engourdissement [Oui, j'ai une faiblesse dans mon bras gauche à cause d'un AVC que j'ai eu il y a longtemps]	<input type="checkbox"/>			
Difficultés d'élocution [Non]	<input type="checkbox"/>			
5. Chutes et traumatismes				0
Chutes [Oui, parfois]	<input type="checkbox"/>			
Traumatisme crânien [Je pense que oui ; j'avais un gros bleu sur le côté de la tête il y a un moment. Je ne me souviens plus de ce qui s'est passé]	<input type="checkbox"/>			
Consultation médicale pour la chute [Non, ce n'était qu'un bleu]	<input type="checkbox"/>			
6. Symptômes psychiatriques				0
Sentiments de tristesse [Depuis la mort de mon mari il y a un an, je me sens triste. Mes troubles de la mémoire me rendent encore plus mal]	<input type="checkbox"/>			
Difficulté à dormir [Non]	<input type="checkbox"/>			

7. Symptômes généraux0

- Problèmes cardiaques [J'ai eu une crise cardiaque il y a longtemps]
- Douleur thoracique [Non]
- Essoufflement [Non]
- Douleur abdominale [Non]
- Nausées/vomissements [Non]
- Diarrhée/constipation [Non]
- Changements de poids [J'ai perdu du poids. Je ne sais pas combien]
- Changements d'appétit [Je n'ai pas d'appétit]

8. Hypertension artérielle [Oui, depuis longtemps]0

9. Médicaments actuels [Je ne me souviens pas de leurs noms. (Montre la liste : patch de nitroglycérine, hydrochlorothiazide, et aspirine)]0

10. Antécédents médicaux0

- AVC ancien avec séquelles
- Infarctus du myocarde ancien
- Hypertension artérielle

11. Antécédents chirurgicaux [J'ai eu une obstruction intestinale il y a longtemps, et ils ont enlevé une partie de l'intestin]0

12. Antécédents familiaux [Mon père et ma mère sont morts en bonne santé il y a longtemps]0

13. Mode de vie et habitudes0

- Profession [J'ai pris ma retraite après la mort de mon mari]
- Consommation d'alcool [Non]
- Drogues illicites [Non]
- Tabac [Non]
- Vie sociale [Je vis avec ma fille]
- Activité sexuelle [Pas depuis la mort de mon mari il y a un an]
- Soutien social [J'ai beaucoup d'amis qui se soucient de moi, en plus de ma fille]

14. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue]0

Examen clinique (25%)Score : 0/26

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Aspect général [La patiente ne semble pas en détresse aiguë]				0
2. Signes vitaux orthostatiques [Normaux, sans changements orthostatiques]				0
3. Examen des yeux0				
Inspection des pupilles [Pupilles iso-iso]				
Fond d'œil [Pas d'anomalies au fond d'œil]				
4. Examen du cou0				
Palpation [Souple]				
Auscultation des carotides [Pas de bruits carotidiens]				

5. Examen cardiovasculaire Auscultation [RR et FC normaux ; B1/B2 normaux ; pas de souffles, frottements ou galops]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Examen pulmonaire Auscultation [Murmures vésiculaires clairs bilatéralement]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Examen abdominal Palpation [Détendu, souple et indolore, pas d'hépatosplénomégalie]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
8. Examen neurologique - État mental Orientation [Alerte et orientée × 3] <input type="checkbox"/> Mémoire [Épelle à l'envers mais ne peut pas se souvenir des 3 objets] <input type="checkbox"/>				0
9. Examen neurologique - Nerfs crâniens [II-XII intacts]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
10. Examen neurologique - Moteur Force musculaire [5/5 dans tous les groupes musculaires sauf 3/5 dans le bras gauche]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
11. Examen neurologique - Sensibilité [Intacte touché-piqué]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
12. Examen neurologique - Réflexes ROT [Asymétriques, 3+ dans les membres supérieurs et inférieurs gauches, 1+ à droite] <input type="checkbox"/> Babinski [Négatif ddc] <input type="checkbox"/>				0
13. Examen neurologique - Cérébelleux et marche Signe de Romberg [Négatif] <input type="checkbox"/> Marche [Normale] <input type="checkbox"/>				0

Management (25%)

Score : 0/13

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Hypothèses diagnostiques <i>2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Diagnostics différentiels à considérer

Démences neurodégénératives

• Maladie d'Alzheimer → IRM cérébrale, tests neuropsychologiques

Arguments POUR:

- ☐ Déclin cognitif progressif sur 1 an
- ☐ Altération de la mémoire prédominante
- ☐ Altération des fonctions exécutives
- ☐ Déclin des activités de la vie quotidienne
- ☐ Âge compatible (65 ans)
- ☐ Incapacité à se souvenir des 3 objets

Démences vasculaires

• Démence vasculaire (multi-infarctus) → IRM cérébrale avec séquences vasculaires

Arguments POUR:

- ☐ AVC antérieur avec séquelles
- ☐ Antécédents cardiovasculaires (IDM)
- ☐ Hypertension artérielle
- ☐ Déficit moteur focal (bras gauche 3/5)
- ☐ ROT asymétriques (3+ à gauche)
- ☐ Altération des fonctions exécutives

Causes potentiellement réversibles

• Dépression avec symptômes démentiels (pseudo-démence) → Échelle de dépression gériatrique

Arguments POUR:

- ☐ Début après décès du mari (il y a 1 an)
- ☐ Tristesse avouée
- ☐ Altération de l'appétit avec perte de poids
- ☐ Syndrome dysexécutif prédominant

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de troubles du sommeil

• Hématome sous-dural chronique → CT cérébral urgent**Arguments POUR:**

- ☐ Chutes répétées
- ☐ Traumatisme crânien récent avec ecchymose
- ☐ Déclin cognitif progressif
- ☐ Sous aspirine (risque hémorragique)

• Carence en vitamine B12 → Vitamine B12 sérique, FSC**Arguments POUR:**

- ☐ Résection intestinale ancienne (malabsorption)
- ☐ Troubles cognitifs
- ☐ Perte de poids

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de paresthésies
- ☐ Pas d'anémie apparente

• Hypothyroïdie → TSH**Arguments POUR:**

- ☐ Troubles neuropsychiatriques possibles
- ☐ Fatigue cognitive

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de signes cliniques typiques

2. Examens complémentaires urgents**0**

- CT cérébral (recherche HSD, masses, AVC) ☐
- Glycémie capillaire ☐
- ECG (cardiopathie ischémique) ☐

3. Examens complémentaires systématiques**0**

- IRM cérébrale (atrophie, lésions vasculaires) ☐
- Bilan démentiel : Vitamine B12, TSH, sérologie syphilis (VDRL/TPHA) ☐
- FSC, ionogramme, calcémie, fonction rénale ☐
- Tests neuropsychologiques (MoCA, MMSE) ☐

4. Prise en charge globale**0****Évaluation complémentaire**

- Entretien avec la fille (hétéro-anamnèse)
- Évaluation de l'autonomie (ADL, IADL)
- Recherche de signes de maltraitance
- Évaluation nutritionnelle

Sécurité à domicile

- Évaluation ergothérapique du domicile
- Retrait des objets dangereux (cuisinière)
- Installation de dispositifs de sécurité
- Supervision 24h/24 si nécessaire

Support social

- Assistante sociale pour aides disponibles
- Accueil de jour / centre mémoire
- Groupes de soutien pour aidants
- Aide à domicile si maintien possible

Traitement symptomatique

- Si Alzheimer confirmé : inhibiteurs cholinestérase
- Si dépression : antidépresseurs (ISRS)
- Optimisation du traitement cardiovasculaire
- Supplémentation B12 si carence

⚠ Red Flags - Signes nécessitant une réévaluation urgente

1. **Détérioration cognitive rapide**
→ Rechercher HSD, infection, décompensation
2. **Nouveaux déficits neurologiques focaux**
→ Nouvel AVC possible
3. **Confusion aiguë ou hallucinations**
→ Syndrome confusionnel surajouté
4. **Chutes répétées**
→ Risque de traumatisme, revoir médication
5. **Idées suicidaires**
→ Hospitalisation psychiatrique

Clôture de consultation**Clôture type**

Madame Black, vos symptômes peuvent être dus à un certain nombre de troubles qui peuvent affecter le cerveau, dont beaucoup sont traitables. Nous devons effectuer certains tests pour identifier la cause de votre problème. J'aimerais également demander votre permission pour parler avec votre fille. Elle peut m'aider à poser votre diagnostic, et je pourrai répondre à toutes les questions qu'elle pourrait avoir sur ce qui vous arrive et comment elle peut vous aider. Je souhaiterais également que vous et votre famille rencontriez l'assistante sociale pour évaluer la supervision et les mesures de sécurité à domicile. L'assistante sociale vous informera des ressources disponibles dans la communauté pour vous aider. Si vous le souhaitez, je peux rester en contact étroit avec vous et votre famille pour vous apporter une aide et un soutien supplémentaires. Avez-vous des questions pour moi ?

Questions difficiles à poser

[Pensez-vous que j'ai la maladie d'Alzheimer ?]

Réponse type du candidat

Pour l'instant, je ne sais pas ; nous devons encore effectuer quelques tests. Qu'est-ce qui vous inquiète à propos de la maladie d'Alzheimer ?

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 : Virginia Black | **Âge :** 65 ans

Contexte : Femme veuve se présentant pour troubles de mémoire

Motif de consultation

Plainte principale : «J'ai du mal à me souvenir des choses, docteur.»

Si on demande s'il y a autre chose : «Ma fille dit que ça empire et elle s'inquiète.»

Consignes

- Le candidat nommera 3 objets pour vous et vous demandera de les rappeler après quelques minutes. Faites semblant de ne pas pouvoir le faire.
- Si on vous le demande, montrez une liste de vos médicaments actuels (un morceau de papier avec 'patch de nitroglycérine, hydrochlorothiazide, et aspirine' écrit dessus).
- Faites semblant d'avoir une faiblesse dans le bras gauche.
- Montrez une augmentation des réflexes ostéotendineux (ROT) dans le bras et la jambe gauches.
- Paraissez un peu confuse mais coopérative.

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Oublis fréquents depuis 1 an
- Aggravation progressive
- Oublie : four, téléphone, clés, chemin, noms
- A provoqué un incendie en oubliant le four

Symptômes associés :

- Perte d'autonomie progressive
- Chutes occasionnelles
- Traumatisme crânien récent
- Tristesse depuis décès du mari
- Perte de poids et d'appétit
- Étourdissements orthostatiques

Réponse aux symptômes :

- Vit maintenant avec sa fille
- Fille gère courses, cuisine, factures
- Inquiète de sa mémoire

Représentation de la maladie :

- Peur d'avoir Alzheimer
- Tristesse liée au décès du mari

Habitudes

- **Médicaments :** Patch nitroglycérine, hydrochlorothiazide, aspirine
- **Tabac :** Non-fumeuse
- **Alcool :** Non
- **Contexte social :** Veuve depuis 1 an, vit avec fille, bon support
- **Drogues illicites :** Jamais

Histoire médicale

- HTA de longue date
- AVC ancien avec hémiparésie gauche
- IDM ancien
- Résection intestinale ancienne

Anamnèse par systèmes

Système neurologique :

- Faiblesse bras gauche (séquelle AVC)
- Pas d'incontinence
- Pas de troubles visuels
- Marche normale

Système cardiovasculaire :

- HTA ancienne
- ATCD d'IDM
- ATCD d'AVC

Système psychiatrique :

- Tristesse depuis veuvage
- Pas de troubles du sommeil

Simulation

Durant l'entretien :

- Chercher ses mots parfois
- Regarder sa fille si présente
- Montrer la liste de médicaments
- Paraître un peu perdue par moments

Durant le status :

- Échec au rappel des 3 mots
- Faiblesse bras gauche évidente
- ROT vifs à gauche
- Coopérative pour tous les tests

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Femme de 65 ans, veuve récente, présentant un déclin cognitif progressif sur 1 an avec perte d'autonomie majeure. Contexte vasculaire lourd (AVC, IDM, HTA) orientant vers une composante vasculaire. Chutes répétées avec TC récent nécessitant d'éliminer un HSD. Tristesse réactionnelle au deuil pouvant majorer les troubles. Résection intestinale ancienne à risque de carence B12.

Rôles et interventions de l'expert·e

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

- Mini-Mental State : donner score de 22/30
- Test de l'horloge : désorganisation spatiale
- CT cérébral : mentionner atrophie cortico-sous-corticale, leucoaraïose
- Entretien avec la fille : confirmer déclin progressif

Points clés

- Démence mixte (Alzheimer + vasculaire) la plus probable
- Éliminer causes réversibles : HSD, B12, thyroïde, dépression
- Évaluation globale : médicale, fonctionnelle, sociale
- Sécurité à domicile prioritaire (incendie, chutes)
- Support de l'aidante principale (fille) essentiel

Pièges

- Ne pas faire le test des 3 mots
- Oublier le risque d'HSD (chutes + aspirine)
- Ne pas impliquer la famille
- Négliger l'évaluation de la sécurité
- Ne pas rechercher les causes réversibles

Diagnostic

Syndrome démentiel d'allure mixte (Alzheimer + vasculaire) avec facteurs de confusion

Maladie d'Alzheimer

Démence neurodégénérative la plus fréquente :

- Début insidieux, progression lente (années)
- Troubles mnésiques antérogrades précoces
- Atteinte fonctions exécutives, langage, praxies
- Anosognosie fréquente
- Diagnostic clinique + imagerie (atrophie hippocampique)
- Traitement : anticholinestérasiques, mémantine

Démence vasculaire

Deuxième cause de démence :

- Évolution en marches d'escalier classique
- Déficits focaux selon territoires atteints
- Facteurs de risque cardiovasculaires ++
- IRM : hypersignaux substance blanche, lacunes
- Prévention secondaire cardiovasculaire essentielle
- Souvent mixte avec Alzheimer après 65 ans

Causes réversibles de démence

À rechercher systématiquement (10-15%) :

- Hématome sous-dural : TC cérébral urgent
- Carence B12/folates : dosage sérique
- Hypothyroïdie : TSH
- Neurosyphilis : VDRL/TPHA
- Hydrocéphalie chronique : imagerie
- Dépression : échelle gériatrique

Évaluation cognitive

Tests de dépistage et évaluation :

- MMSE : /30, seuil <24 anormal
- MoCA : plus sensible troubles exécutifs
- Test des 5 mots : mémoire épisodique
- Test de l'horloge : fonctions visuospatiales
- Fluences verbales : fonctions exécutives
- Évaluation neuropsychologique complète si doute

Prise en charge globale

Approche multidisciplinaire indispensable :

- Plan de soins personnalisé
- Maintien à domicile si possible et sûr
- Aides techniques et humaines
- Formation et soutien des aidants
- Structures de répit (accueil de jour)
- Anticipation aggravation (directives anticipées)

Aspects médico-légaux

Points importants à considérer :

- Capacité de discernement à évaluer
- Conduite automobile à réévaluer

- Protection juridique si nécessaire
- Signalement si suspicion maltraitance
- Information loyale patient et famille
- Consentement pour soins si capable

Résumé du cas clinique

Patiente de 65 ans présentant un syndrome démentiel évoluant depuis 1 an dans un contexte de facteurs de risque vasculaires multiples et de deuil récent. La présentation suggère une démence mixte (Alzheimer + vasculaire) mais nécessite d'éliminer les causes réversibles, notamment un HSD vu les chutes répétées. La prise en charge doit être globale incluant l'évaluation de la sécurité et le soutien de l'aidante.

Conclusion

- Toute plainte mnésique après 60 ans mérite évaluation
- Rechercher systématiquement les causes réversibles
- L'imagerie cérébrale est indispensable (HSD++)
- Évaluation fonctionnelle et sociale aussi importante
- Impliquer la famille dès le début
- Anticiper l'évolution et planifier la prise en charge

Rappels thérapeutiques

- Inhibiteurs cholinestérase : donépézil, rivastigmine si Alzheimer
- Mémantine : stades modérés à sévères
- Antiplaquettaires + statines si composante vasculaire
- ISRS si dépression associée (sertraline, citalopram)
- Éviter anticholinergiques et benzodiazépines

Examens complémentaires

- CT cérébral : urgent si chutes/TC récent
- IRM cérébrale : gold standard pour typologie
- PET-scan amyloïde : si doute diagnostique
- Ponction lombaire : si suspicion Alzheimer précoce
- EEG : si suspicion épilepsie ou Creutzfeldt-Jakob