

Grille d'évaluation ECOS - Vignette 1 - Parésie facio-brachiale droite

Service de neurologie - Station 1

Homme de 79 ans présentant une parésie facio-brachiale droite d'apparition brutale avec troubles de la parole

TA
150/85 mmHg

FC
78 bpm

Anamnèse (25%)

Score : 0/32

| Critères | Oui | ± | Non | Points |
|---|--------------------------|---|-----|--------|
| 1. Caractérisation de l'épisode neurologique aigu | | | | 0 |
| Mode d'installation [brutal, progressif, fluctuant] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Heure précise de début [permettant chronologie thérapeutique] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Circonstances de découverte [témoin présent, activité en cours] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Évolution depuis le début [stable, aggravation, amélioration] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Premiers symptômes remarqués [faiblesse, parole, asymétrie faciale] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non | | | | |
| 2. Analyse sémiologique détaillée | | | | 0 |
| Troubles moteurs [hémiparésie droite, topographie facio-brachiale] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Troubles de la parole [dysarthrie, aphasie, manque du mot] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Troubles sensitifs associés [hémi-hypoesthésie, négligence] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Troubles visuels [hémianopsie, diplopie, troubles oculomoteurs] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Autres déficits neurologiques [coordination, équilibre] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non | | | | |
| 3. Recherche de facteurs de risque cardiovasculaire | | | | 0 |
| Hypertension artérielle [valeurs habituelles, traitement] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Diabète [type, équilibre, complications] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Hypercholestérolémie [bilan lipidique récent] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Tabagisme [actuel, sévère, quantification] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Fibrillation auriculaire [ECG récents, anticoagulation] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non | | | | |
| 4. Antécédents neurologiques et vasculaires | | | | 0 |
| AVC ou AIT antérieurs [nombre, localisation, séquelles] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Pathologies carotidiennes [sténoses, chirurgie] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Cardiopathies emboligènes [valvulopathies, FA, prothèses] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Maladies hémorragiques [troubles coagulation, anticoagulants] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Traumatismes crâniens récents | <input type="checkbox"/> | | | |
| Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non | | | | |
| 5. Médicaments et traitements en cours | | | | 0 |
| Anticoagulants [type, posologie, dernière prise] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Antiagrégants plaquettaires [aspirine, clopidogrel] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Antihypertenseurs [classes, observance] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Antidiabétiques [insuline, ADO, contrôle glycémique] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Autres traitements [hormones, contraception] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non | | | | |

6. Signes fonctionnels associés et état antérieur

0

Céphalées [intensité, caractère, localisation]

Nausées, vomissements [signes d'HTIC]

Troubles de la conscience [obnubilation, confusion]

État fonctionnel antérieur [autonomie, démente]

Qualité de vie et projet thérapeutique

Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non

7. Anamnèse en général - approche neurologique vasculaire

0

Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non

Examen clinique (25%)

Score : 0/36

| Critères | Oui | ± | Non | Points |
|---|--------------------------|---|-----|--------|
| 1. Évaluation de l'état de conscience et fonctions supérieures | | | | 0 |
| Score de Glasgow [ouverture yeux, réponse verbale, motrice] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Orientation temporo-spatiale [date, lieu, personne] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Attention et concentration [calcul mental, répétition] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Langage [compréhension, expression, dénomination, répétition] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Reconnaissance visuelle et négligence [hémi-négligence gauche] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non | | | | |
| 2. Examen des nerfs crâniens | | | | 0 |
| Nerf facial (VII) [paralysie faciale centrale vs périphérique] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Nerfs oculomoteurs (III, IV, VI) [mouvements oculaires, pupilles] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Nerf trijumeau (V) [sensibilité faciale, réflexe cornéen] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Nerfs bulbaires (IX, X, XII) [déglutition, phonation, langue] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Champ visuel [hémianopsie homonyme, quadranopsie] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non | | | | |
| 3. Examen de la motricité | | | | 0 |
| Testing musculaire analytique [force 0-5, topographie déficit] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Manœuvre de Barré [membres supérieurs et inférieurs] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Tonus musculaire [spasticité, hypotonie, rigidité] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Réflexes ostéotendineux [asymétrie, vivacité, diffusion] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Réflexes cutanés [Babinski, réflexes cutanés abdominaux] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non | | | | |
| 4. Examen de la sensibilité | | | | 0 |
| Sensibilité tactile superficielle [hémi-hypoesthésie] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Sensibilité douloureuse [piqûre, asymétrie] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Sensibilité proprioceptive [position articulations] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Sensibilité vibratoire [diapason, niveau lésionnel] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Discrimination tactile [graphesthésie, stéréognosie] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non | | | | |

5. Examen de la coordination et équilibre

0

Épreuves index-nez et talon-genou [ataxie, dysmétrie] ☐

Mouvements alternés rapides [adiadococinésie] ☐

Station debout [Romberg, élargissement polygone] ☐

Marche et demi-tour [hémiparésie, fauchage] ☐

Dystonie, mouvements anormaux [chorée, ballisme] ☐

Au moins quatre = oui, trois = \pm , aucun à deux = non

6. Recherche de signes méningés et d'HTIC

0

Raideur de nuque [flexion passive du cou] ☐

Signes de Kernig et Brudzinski ☐

Photophobie et phonophobie ☐

Œdème papillaire [fond d'œil si possible] ☐

Signes végétatifs [bradycardie, HTA, troubles respiratoires] ☐

Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

7. Examen cardiovasculaire orienté

0

Auscultation cardiaque [rythme, souffles, galop] ☐

Auscultation carotidienne [souffles vasculaires] ☐

Pouls périphériques [asymétrie, abolition] ☐

Signes d'insuffisance cardiaque [OMI, crépitants] ☐

Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

8. Technique d'examen en général - examen neurologique systématique

☐

☐

☐

0

Bien = oui, suffisant = \pm , insuffisant = non

Management (25%)

Score : 0/33

Critères

Oui

\pm

Non

Points

1. Diagnostic topographique et syndromique

0

Syndrome facio-brachial droit [topographie corticale] ☐

Localisation : territoire sylvien superficiel gauche ☐

Différenciation centrale vs périphérique [épargne front] ☐

Évaluation sévérité [NIHSS, score de Rankin] ☐

Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

2. Diagnostic étiologique - AVC ischémique vs hémorragique

☐

☐

☐

0

Au moins trois diagnostics évoqués = oui, deux = \pm , un ou aucun = non

Diagnostics différentiels à considérer

AVC ischémique

• **Infarctus sylvien superficiel** → CT cérébral (éliminer hémorragie), IRM diffusion

Arguments POUR:

- ☐ Début brutal
- ☐ Territoire vasculaire cohérent
- ☐ Facteurs de risque cardiovasculaire
- ☐ Âge avancé

AVC hémorragique

• **Hématome intraparenchymateux** → CT cérébral sans contraste en urgence

Arguments POUR:

- ☐ HTA non contrôlée

- ☐ Anticoagulants
- ☐ Angiopathie amyloïde (âge)

Autres causes

• **Hémorragie sous-arachnoïdienne** → **CT cérébral, PL si doute**

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de céphalée explosive
- ☐ Tableau focal pur

• **Tumeur cérébrale** → **IRM cérébrale avec gadolinium**

Arguments CONTRE:

- ☐ Début trop brutal
- ☐ Pas de céphalées progressives

3. Urgence thérapeutique - thrombolyse

0

- Fenêtre thérapeutique [**<4.5h pour IV, <6h pour mécanique**] ☐
- Critères d'inclusion thrombolyse [**âge, sévérité, délai**] ☐
- Critères d'exclusion [**hémorragie, chirurgie récente, INR**] ☐
- Score NIHSS et évaluation bénéfice/risque ☐

Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non

4. Examens complémentaires en urgence

0

- CT cérébral sans contraste [**éliminer hémorragie**] ☐
- Bilan biologique [**glycémie, NFS, coagulation, créatinine**] ☐
- ECG [**fibrillation auriculaire, ischémie**] ☐
- IRM cérébrale avec diffusion [**si disponible rapidement**] ☐

Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non

5. Prise en charge aiguë et surveillance

0

- Monitoring neurologique [**conscience, déficits, Glasgow**] ☐
- Surveillance cardiorespiratoire [**TA, FC, SaO2**] ☐
- Position demi-assise [**30°, prévention pneumopathie**] ☐
- Contrôle glycémique [**éviter hypo/hyperglycémie**] ☐
- Contrôle tensionnel [**prudent si thrombolyse envisagée**] ☐

Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non

6. Recherche étiologique de l'AVC ischémique

0

- Écho-Doppler des troncs supra-aortiques [**sténose carotidienne**] ☐
- Échocardiographie [**source embolique cardiaque**] ☐
- Holter ECG [**fibrillation auriculaire paroxystique**] ☐
- Bilan thrombophilie si sujet jeune ☐

Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non

7. Prévention secondaire

0

- Antiagrégation plaquettaire [**aspirine 75-100mg**] ☐
- Statine [**atorvastatine 80mg si pas de contre-indication**] ☐
- Contrôle facteurs de risque [**HTA, diabète, tabac**] ☐
- Rééducation précoce [**kinésithérapie, orthophonie**] ☐

Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non

8. Pronostic et planification de sortie

0

- Évaluation fonctionnelle [**Rankin, Barthel, autonomie**] ☐
- Orientation [**domicile, SSR, institution**] ☐
- Information famille [**pronostic, évolution, prévention**] ☐
- Suivi spécialisé [**neurologie, cardiologie selon étiologie**] ☐

Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non

9. Management en général - prise en charge AVC aigu

☐☐☐

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

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

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

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

5. Évaluation générale de la communication

☐☐☐☐☐

Qualité globale de l'interaction médecin-patient

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 : Homme de 79 ans | **Âge :** 79 ans

Contexte : Patient présentant une hémiparésie facio-brachiale droite d'apparition brutale avec troubles de la parole

Motif de consultation

Plainte principale : «Impossible de lever le bras droit et de parler normalement depuis ce matin»

Si on demande s'il y a autre chose : «Le côté droit de mon visage est tombé»

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Début brutal ce matin vers 8h30 au petit-déjeuner
- Faiblesse brutale du bras droit, impossibilité de le lever
- Chute de la cuillère de la main droite
- Asymétrie faciale remarquée par l'épouse
- Difficultés d'élocution, parole pâteuse

Symptômes associés :

- Pas de céphalées particulières
- Pas de troubles visuels
- Pas de nausées ni vomissements
- Pas de troubles de la conscience
- Marche possible mais difficile

Circonstances :

- Survenue au petit-déjeuner, en présence de l'épouse
- Aucun facteur déclenchant identifié
- Pas d'effort physique particulier
- Nuit normale, réveil habituel

Habitudes

- **Tabac :** Ex-fumeur depuis 10 ans (30 paquets-années)
- **Alcool :** Consommation sociale modérée
- **Activité :** Retraité, jardinage, promenades

Simulation

Durant l'entretien :

- Parole légèrement pâteuse mais compréhensible
- Coopératif mais inquiet
- Utilise spontanément la main gauche
- Mentionne l'inquiétude de l'épouse

Durant l'examen :

- Asymétrie faciale discrète (hémiparésie faciale centrale)
- Faiblesse bras droit (4/5) prédominant distalement
- Réflexes vifs à droite, Babinski droit présent
- Pas de troubles sensitifs nets

Questions à poser :

- Est-ce que c'est un AVC docteur ?
- Est-ce que je vais récupérer ?
- Faut-il m'hospitaliser ?

Traitements

Traitements actuels :

- Amlodipine 5mg/jour
- Périndopril 5mg/jour
- Atorvastatine 20mg/jour

Observance : Bonne observance habituelle

Allergies médicamenteuses :

- Aucune allergie connue

Informations pour l'expert

Dossier médical de l'entretien

Homme 79 ans, ex-fumeur, HTA, hypercholestérolémie. Hémiparésie facio-brachiale droite + dysarthrie d'apparition brutale à 8h30. Évoque AVC sylvien superficiel gauche. Fenêtre thérapeutique pour thrombolyse selon bilan.

Points clés

- Syndrome facio-brachial droit d'apparition brutale
- Topographie sylvienne superficielle gauche
- Évaluation urgente pour thrombolyse (<4.5h)
- Facteurs de risque cardiovasculaire présents
- Diagnostic différentiel AVC ischémique vs hémorragique
- Importance timing et fenêtre thérapeutique
- Examen neurologique systématique et score NIHSS
- Recherche étiologique pour prévention secondaire

Pièges

- Ne pas reconnaître l'urgence thérapeutique
- Omettre l'évaluation de la fenêtre de thrombolyse
- Mauvaise évaluation topographique (cortical vs sous-cortical)
- Ne pas différencier paralysie faciale centrale vs périphérique
- Oublier l'examen des nerfs crâniens
- Ne pas rechercher les facteurs de risque cardiovasculaire
- Retard dans la réalisation du CT cérébral
- Ne pas planifier la recherche étiologique
- Sous-estimer l'importance de la prévention secondaire

Physiopathologie de l'AVC ischémique

Occlusion artérielle entraînant ischémie puis nécrose du territoire vasculaire concerné.

- Mécanismes : thrombose in situ, embolie, hypoperfusion
- Facteurs de risque : âge, HTA, diabète, tabac, FA
- Cascade ischémique : déplétion énergétique → mort cellulaire
- Zone de pénombre : tissu viable mais à risque
- Œdème cytotoxique puis vasogénique
- Fenêtre thérapeutique : 4.5h IV, 6-24h mécanique

Syndromes vasculaires cérébraux

Corrélation anatomoclinique selon le territoire artériel atteint.

- Artère cérébrale moyenne : hémiparésie facio-brachiale
- Sylvien superficiel : cortical, aphasie si dominant
- Sylvien profond : hémiparésie proportionnelle
- Artère cérébrale antérieure : parésie crurale
- Artère cérébrale postérieure : hémianopsie
- Territoire vertébro-basilaire : ataxie, diplopie
- Lacunes : syndromes sous-corticaux purs

Évaluation clinique de l'AVC

Scores standardisés pour évaluer sévérité et pronostic.

- Score NIHSS : 0-42, sévérité AVC aigu
- Échelle de Rankin modifiée : handicap fonctionnel
- Index de Barthel : autonomie activités quotidiennes
- Glasgow Coma Scale : niveau de conscience
- Évaluation cognitive : MoCA, MMSE
- Temps cruciaux : last seen normal, symptômes
- Critères inclusion/exclusion thrombolyse

Rappels thérapeutiques

- Thrombolyse IV : rtPA 0.9mg/kg (max 90mg) si <4.5h
- Thrombectomie mécanique : <6h (24h si imagerie favorable)
- Antiagrégation : aspirine 75-100mg/j en prévention secondaire
- Statine : atorvastatine 80mg si pas de contre-indication
- Contrôle TA : <140/90 mmHg à distance (prudence phase aiguë)
- Rééducation précoce : kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie

Examens complémentaires

- CT cérébral sans contraste : éliminer hémorragie, signes précoces
- IRM diffusion : ischémie aiguë, mismatch diffusion-perfusion
- Angio-CT ou angio-IRM : occlusion proximale, collatérales
- Écho-Doppler TSA : sténose carotidienne >50%
- Échocardiographie : source embolique, endocardite
- Holter ECG : fibrillation auriculaire paroxystique
- Bilan biologique : glycémie, coagulation, marqueurs cardiovasculaires

