

# Grille d'évaluation ECOS - AMBOSS-16 - Troubles du sommeil - Femme 32 ans

Cabinet médical

Madelyn Connors, femme de 32 ans, consultant pour troubles du sommeil

T°  
36.5°C

TA  
135/70 mmHg

FC  
90 bpm

FR  
17/min

## Anamnèse (25%)

Score : 0/46

Critères	Oui	±	Non	Points
----------	-----	---	-----	--------

1. Motif principal [J'ai de terribles troubles du sommeil]

☐☐

0

2. Caractérisation des troubles du sommeil

0

Début [Je ne pense pas avoir passé une bonne nuit de sommeil depuis environ un an maintenant]

☐

Constant/intermittent [Chaque nuit]

☐

Événements précipitants [Ça a commencé à peu près au moment où j'ai commencé mon travail actuel]

☐

Progression [Ça empire ; je dors à peine de nos jours]

☐

Épisodes antérieurs [J'ai eu un peu d'insomnie pendant mes études de premier cycle, mais seulement au moment des examens finaux]

☐

Facteurs améliorants [Rien vraiment]

☐

Facteurs aggravants [Je pense que ça empire avec le stress, qui est essentiellement constant pour moi en ce moment]

☐

3. Symptômes associés [J'ai aussi du mal à me concentrer au travail dernièrement. Donc maintenant je dois rester tard pour finir tout mon travail]

☐☐

0

4. Recherche de symptômes spécifiques

0

Céphalées [Non]

☐

Fatigue [Bien sûr, je suis constamment fatiguée]

☐

Palpitations [Oui. Surtout si je suis au lit et que je pense à tout le travail que je n'ai pas fait ou comment j'aurais pu mieux me préparer pour un dossier, mon cœur se met vraiment à battre vite]

☐

Douleur thoracique [Quand mon cœur bat vite, ma poitrine se sent aussi parfois vraiment serrée. Ce n'est pas vraiment de la douleur cependant]

☐

Dyspnée [Non]

☐

Problèmes intestinaux [Non, pas vraiment. Mais j'ai remarqué que j'ai dû aller aux toilettes plus souvent ces derniers mois, genre 4 ou 5 fois par jour mais généralement avec de petites quantités]

☐

Appétit [J'essaie de manger quand je peux. J'ai l'impression d'avoir faim dans la journée parce que mon estomac gargouille, mais je n'ai généralement pas beaucoup d'appétit pour quoi que ce soit]

☐

Variations pondérales [Je ne me pèse pas régulièrement, mais j'ai probablement perdu du poids au cours de l'année dernière. Je portais du 8 et maintenant je fais du 4]

☐

Vertiges [Seulement si le travail devient trop chargé et que j'oublie de manger]

☐

5. Analyse détaillée du sommeil

0

Difficulté d'endormissement [Oui. Je reste généralement au lit pendant des heures avant de pouvoir dormir]

☐

Réveils nocturnes fréquents [Non. Une fois que je m'endors enfin, je me sens généralement bien]

☐

Réveil précoce [Oui. Je me réveille généralement avant que mon réveil sonne]

☐

Sensation de fatigue au réveil [Oui. Je ne me sens jamais reposée quand je me réveille]

☐

## 6. Hygiène du sommeil

0

Routine du coucher [Je rentre généralement tard, vers 23h, puis je mange un dîner tardif, prends une douche et essaie d'aller au lit parce que je dois me lever à 6h]

☐

Alcool avant le coucher [Non]

☐

Boissons caféinées [Oui. Je bois environ 6-7 tasses de café tout au long de la journée et en soirée. Si j'ai encore du mal à rester éveillée le soir, je bois parfois une boisson énergisante pour tenir ces dernières heures au travail]

☐

Gros repas avant le coucher [Non. J'ai généralement quelque chose de léger comme une salade pour le dîner]

☐

Exercice avant le coucher [Je n'ai pas du tout le temps de faire de l'exercice]

☐

TV dans la chambre [Oui. Je la laisse généralement allumée parce que ça me distrait de mes propres pensées]

☐

## 7. État psychologique

0

Humeur [J'ai l'impression d'être toujours anxieuse et inquiète pour mon avenir. Mais je ne me sens pas triste ou déprimée]

☐

Durée de l'anxiété [J'ai toujours été une personne qui s'inquiète beaucoup, mais c'est vraiment devenu pire avec mon nouveau travail]

☐

## 8. Symptômes d'hyperthyroïdie

0

Transpiration excessive/intolérance à la chaleur [Non]

☐

Tremblements [Non]

☐

## 9. Antécédents médicaux et chirurgicaux

0

Antécédents médicaux [Aucun]

☐

Antécédents chirurgicaux [Aucun]

☐

Hospitalisations [Jamais]

☐

## 10. Allergies et médicaments

0

Allergies [Aucune]

☐

Médicaments [Non]

☐

## 11. Antécédents familiaux [Ma mère a quelque chose qui ne va pas avec sa glande thyroïde. Je ne me souviens pas du terme cependant, ni de quel est le problème]

☐☐

0

## 12. Habitudes et mode de vie

0

Occupation [Je suis avocate. Je viens de commencer dans un grand cabinet il y a environ un an. C'est incroyablement compétitif, et j'ai tellement peur de faire des erreurs. Je ne sais pas combien de temps encore je peux supporter la pression, mais je ne peux pas non plus démissionner]

☐

Domicile [Je vis seule]

☐

Alcool [Rarement. J'ai toujours peur de ne pas pouvoir me lever tôt le lendemain matin]

☐

Drogues illicites [Jamais]

☐

Tabac [Jamais]

☐

## Examen clinique (25%)

Score : 0/13

## Critères

Oui

±

Non

Points

## 1. Mesures d'hygiène

0

Lavage des mains

☐

Respect de la pudeur avec drap

☐

## 2. Examen de la tête, yeux, oreilles, nez et gorge

0

Examen des pupilles

☐

Inspection des conjonctives

☐

## 3. Examen du cou

☐☐

0

Examen de la glande thyroïde

## 4. Examen cardiovasculaire

0

Inspection du thorax

☐

Palpation du pouls radial

☐

Auscultation cardiaque

☐

## 5. Examen des extrémités

☐☐

0

Inspection des mains

## 6. Examen neurologique

☐☐

0

Examen ciblé des réflexes ostéo-tendineux

## Management (25%)

Score : 0/18

## Critères

Oui

±

Non

Points

## 1. Hypothèses diagnostiques

☐☐☐

0

*2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic*

## Diagnostics différentiels à considérer

## Causes psychiatriques probables

• **Trouble anxieux généralisé (TAG)** → *Échelles anxiété (GAD-7) + évaluation psychiatrique*

## Arguments POUR:

- ☐ Anxiété prolongée et excessive liée au travail
- ☐ Depuis nouveau poste (1 an) : stress professionnel intense
- ☐ Symptômes psychologiques : anxiété sur l'avenir, troubles concentration
- ☐ Symptômes physiques : troubles sommeil, fatigue, palpitations
- ☐ Diminution appétit et perte poids liées au stress
- ☐ Épisodes de serrement thoracique = attaques de panique possibles
- ☐ Prédisposition : 'toujours été une personne qui s'inquiète beaucoup'
- ☐ Sexe féminin (risque TAG × 2)

• **Trouble insomnie** → *Agenda du sommeil + polysomnographie si nécessaire*

## Arguments POUR:

- ☐ Insomnie d'endormissement (reste au lit des heures)
- ☐ Réveil précoce (avant réveil)
- ☐ Sommeil non réparateur
- ☐ Mauvaise hygiène sommeil : caféine excessive, TV, pas exercice

Contre : DSM-5 = diagnostic d'exclusion, doit exclure TAG et autres causes psychiatriques d'abord

## Causes organiques à exclure

• **Hyperthyroïdie** → *TSH, T3 libre, T4 libre*

## Arguments POUR:

- ☐ ATCD familiaux thyroïde (mère)
- ☐ Perte poids (taille 8 → 4)
- ☐ Hyperdéfécation (4-5×/jour)
- ☐ Palpitations, troubles sommeil, anxiété
- ☐ TA élevée avec pression différentielle large

Contre : Perte poids avec diminution appétit (hyperthyroïdie = perte poids malgré appétit augmenté), pas de sueurs/tremblements/ROT vifs

• **Abus de substances** → *Toxicologie urinaire*

Contre : Nie consommation drogues, mais forte consommation caféine

• **Syndrome d'apnées du sommeil** → *Polysomnographie si suspicion*

Contre : Pas de ronflements rapportés, IMC probablement normal

• **Dépression** → *Échelle dépression (PHQ-9)*

Contre : Nie tristesse/dépression, anxiété sur futur (pas passé)

## 2. Examens complémentaires de première intention

0

Agenda du sommeil [Les patients notent combien d'heures ils dorment, à quelle fréquence et quand ils se réveillent, et à quel point ils se sentent reposés au réveil. Ce processus aide à déterminer l'étendue de l'insomnie]

☐

ECG [La patiente se plaint de serrement thoracique occasionnel, ce qui signifie que l'ischémie myocardique doit être exclue]

☐

Toxicologie urinaire [pour exclure l'usage de stimulants]

☐

## 3. Examens biologiques

0

Mesure de la pression artérielle sur 24 heures [Parce que cette patiente présente une pression artérielle élevée (directives AHA/ACC 2017), la pression artérielle doit être mesurée à nouveau]

☐

TSH, T3 libre, T4 libre [Des niveaux normaux de TSH excluent l'hyperthyroïdie et l'hypothyroïdie manifestes]

☐

FSC [pour évaluer l'anémie comme cause de fatigue]

☐

## 4. Communication avec la patiente

0

Explications à la patiente 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 de la patiente avec le plan diagnostique

☐

Recherche des préoccupations et questions de la patiente

☐

## 5. Conseil et éducation

0

Conseil sur l'hygiène du sommeil

☐

Réaction appropriée au défi concernant l'arrêt de travail

☐

Proposer des solutions à long terme

☐

Éducation sur la gestion du stress

☐

Discussion des options thérapeutiques

☐

### Prise en charge de l'insomnie et de l'anxiété

- Hygiène du sommeil :
  - Horaires réguliers coucher/lever
  - Chambre sombre, fraîche, calme
  - Éviter écrans 1h avant coucher
  - Limitation caféine après 14h
  - Activité physique régulière (pas < 3h avant coucher)
- Thérapie cognitivo-comportementale (TCC-I) :
  - Première ligne pour insomnie chronique
  - Restriction du sommeil
  - Contrôle du stimulus
  - Techniques relaxation
- Si TAG confirmé :
  - Psychothérapie (TCC)
  - ISRS si nécessaire (sertraline, escitalopram)
  - Éviter benzodiazépines long terme

## Clôture de consultation

### Défi : Demande d'arrêt de travail

[Pouvez-vous m'écrire une lettre pour que je n'aie pas à aller au travail ?]

### Réponse type du candidat

Mme Connors, je comprends que vous êtes sous beaucoup de pression au travail et je suis d'accord que cela affecte probablement votre sommeil. Bien que je puisse vous écrire un mot pour que vous n'ayez pas à retourner au travail aujourd'hui, je crois que nous devrions trouver une solution plus à long terme pour vos problèmes de sommeil. J'aimerais évaluer un peu plus vos troubles du sommeil et découvrir ce qui les cause afin que nous puissions vous traiter de manière appropriée. En attendant, il y a plusieurs choses que vous pouvez faire pour améliorer votre hygiène du sommeil.

## Communication (25%)

Score : 0/20

### Critères

#### 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

A

B

C

D

E

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

### 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 :** Madelyn Connors | **Âge :** 32 ans

**Contexte :** Avocate consultant pour troubles du sommeil sévères depuis 1 an

#### Motif de consultation

**Plainte principale :** «J'ai de terribles troubles du sommeil.»

**Si on demande s'il y a autre chose :** «J'ai aussi du mal à me concentrer au travail dernièrement.»

#### Consignes

- Agir stressée et anxieuse. Parler vite.
- Vous n'êtes pas au courant de la signification des termes médicaux (ex: ECG) et demandez des clarifications si l'examineur les utilise.
- Défi : Demander 'Pouvez-vous m'écrire une lettre pour que je n'aie pas à aller au travail ?'

#### Histoire actuelle

##### Symptôme principal :

- Insomnie depuis 1 an
- Difficulté endormissement (heures au lit)
- Réveil précoce
- Sommeil non réparateur
- Aggravation progressive

##### Symptômes associés :

- Fatigue constante
- Troubles concentration
- Palpitations au lit
- Serrement thoracique avec palpitations
- Perte poids (taille 8 → 4)
- Diminution appétit
- Hyperdéfécation (4-5×/jour)

#### Simulation

##### Durant l'entretien :

- Parler rapidement
- Paraître tendue et anxieuse
- Gesticuler nerveusement
- Regarder souvent l'heure
- Mentionner stress travail fréquemment
- Demander clarifications termes médicaux

##### Durant le status :

- Coopération normale à l'examen
- Pas de signes physiques particuliers
- Peut avoir pouls légèrement rapide
- Tension musculaire possible

## Informations de l'expert

### Dossier médical de l'entretien

---

Femme de 32 ans avec trouble anxieux généralisé probable dans contexte de stress professionnel intense. Insomnie secondaire avec mauvaise hygiène du sommeil (caféine excessive, pas d'exercice). Diagnostic différentiel inclut hyperthyroïdie vu ATCD familiaux et symptômes compatibles. Attaques de panique possibles. Nécessite approche globale incluant gestion stress et hygiène sommeil.

### Rôles et interventions de l'expert·e

---

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

- Échelle GAD-7 : Score 16/21 (anxiété sévère)
- ECG : Tachycardie sinusale 90 bpm, sinon normal
- TSH : 2.1 mUI/L (normale)
- T4 libre : 15 pmol/L (normale)
- FSC : Hb 13.5 g/dL (normale)
- Toxicologie urinaire : Négative (caféine non testée)
- MAPA 24h : Moyenne 128/68 mmHg (normale-haute)

### Points clés

---

- TAG = diagnostic le plus probable vu contexte et symptômes
- Consommation caféine excessive (6-7 tasses + energy drinks)
- Hygiène sommeil catastrophique
- TCC-I = traitement première ligne insomnie chronique
- Éviter benzodiazépines (risque dépendance)
- Toujours exclure causes organiques (thyroïde++)

### Pièges

---

- Ne pas explorer stress professionnel
- Prescrire hypnotiques d'emblée
- Oublier ATCD familiaux thyroïde
- Ne pas quantifier consommation caféine
- Accepter arrêt travail sans plan thérapeutique

### **Diagnostic le plus probable**

Trouble anxieux généralisé avec insomnie secondaire

### **Trouble anxieux généralisé (TAG)**

Anxiété excessive et incontrôlable :

- Prévalence : 3-7% population, F:H = 2:1
- Critères DSM-5 : anxiété excessive  $\geq 6$  mois
- $\geq 3$  symptômes : agitation, fatigue, concentration, irritabilité, tension, sommeil
- Détresse significative ou altération fonctionnement
- Comorbidités : dépression (60%), autres troubles anxieux
- Évolution : chronique avec fluctuations

### **Insomnie chronique**

Trouble du sommeil persistant :

- Définition : difficultés sommeil  $\geq 3$  nuits/semaine  $\times 3$  mois
- Types : endormissement, maintien, réveil précoce, non réparateur
- Prévalence : 10-15% adultes
- Facteurs perpétuants : mauvaise hygiène, conditionnement négatif
- Modèle 3P : Prédilection, Précipitation, Perpétuation
- Conséquences : fatigue, troubles cognitifs, risque cardiovasculaire

### **Hygiène du sommeil**

Mesures comportementales essentielles :

- Horaires réguliers  $\pm 30$  min week-end inclus
- Chambre : sombre, fraîche (18-20°C), calme
- Lit = sommeil et sexe uniquement
- Éviter : écrans 1h avant, caféine après 14h, alcool
- Activité physique régulière mais pas  $< 3$ h coucher
- Exposition lumière naturelle matin
- Rituels relaxation : lecture, méditation

### **Thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCC-I)**

Gold standard traitement insomnie chronique :

- Efficacité : 70-80% amélioration durable
- Restriction sommeil : limiter temps au lit = temps sommeil
- Contrôle stimulus : sortir lit si éveillé  $> 20$  min
- Restructuration cognitive : pensées catastrophiques
- Relaxation : progressive, respiration, mindfulness
- Durée : 6-8 séances, effets maintenus long terme

### **Caféine et sommeil**

Impact majeur sur architecture sommeil :

- Demi-vie : 3-7h (variable génétique)
- Mécanisme : antagoniste récepteurs adénosine
- Effets : retard endormissement, fragmentation, moins sommeil profond
- Tolérance : développement rapide mais partiel
- Sevrage : céphalées, fatigue, irritabilité 24-48h
- Limite recommandée : 400mg/j, rien après 14h

### **Pharmacothérapie de l'insomnie**

Utilisation prudente et limitée :

- TCC-I toujours première ligne



- Benzodiazépines : éviter (tolérance, dépendance)
- Z-drugs (zolpidem) : court terme uniquement
- Antidépresseurs sédatifs : si comorbidité (trazodone)
- Mélatonine : décalage phase ou > 55 ans
- Antihistaminiques : efficacité limitée, effets secondaires

## Rappels thérapeutiques

- TCC-I : 6-8 séances, première ligne insomnie chronique
- Restriction caféine : Maximum 200-300mg/j, rien après 14h
- Si TAG confirmé : Sertraline 50-200mg/j ou escitalopram 10-20mg/j
- Anxiolytiques court terme : Lorazépam 0.5-1mg si crise (max 2-4 sem)
- Mélatonine LP : 2mg 1-2h avant coucher si > 55 ans
- Trazodone : 25-100mg au coucher si échec TCC-I
- Relaxation : Apps mindfulness, cohérence cardiaque 5min × 3/j

## Examens complémentaires

- Agenda sommeil : 2 semaines minimum, heures coucher/lever, qualité
- Échelles : GAD-7 (anxiété), PHQ-9 (dépression), ISI (insomnie)
- TSH, T4 libre : Exclure dysthyroïdie (ATCD familiaux)
- FSC : Anémie peut causer fatigue
- Glycémie à jeun : Diabète peut perturber sommeil
- Polysomnographie : Si suspicion apnées ou mouvements périodiques