


Grille d'évaluation ECOS - Fatigue 1

 Polyclinique

 Mr/Mme Marchand, 42 ans, connu pour une obésité (BMI > 30 kg/m2) consulte pour une fatigue persistante.

Anamnèse (25%)

Score : 0/39

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Caractérisation de la fatigue				0
Apparition [progressive depuis plusieurs semaines]	<input type="checkbox"/>			
Intensité [épuisant, difficulté à se lever]	<input type="checkbox"/>			
Évolution [de pire en pire]	<input type="checkbox"/>			
Fluctuence	<input type="checkbox"/>			
Impact sur l'AVQ [limité dans activités quotidiennes, congé 1 semaine]	<input type="checkbox"/>			
Premier épisode?	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = 2 points, deux = 1 point, un ou moins = 0 point				
2. Caractérisation du sommeil				0
Durée du sommeil [9 heures]	<input type="checkbox"/>			
Qualité du sommeil [toujours fatigué malgré 9h]	<input type="checkbox"/>			
Réveils durant la nuit [non]	<input type="checkbox"/>			
Ronflement [ne sait pas]	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = 2 points, deux = 1 point, un ou moins = 0 point				
3. Anamnèse uro-génitale				0
Couleur	<input type="checkbox"/>			
Quantité [2 litres par jour]	<input type="checkbox"/>			
Douleur [non]	<input type="checkbox"/>			
Fréquence [5-6 fois par jour]	<input type="checkbox"/>			
Urgence mictionnelle [1 fois par semaine]	<input type="checkbox"/>			
Au moins quatre = 2 points, trois = 1 point, deux ou moins = 0 point				
4. Habitudes				0
Médicaments [aucun]	<input type="checkbox"/>			
Alcool [1-2 verres par semaine]	<input type="checkbox"/>			
Drogue [cannabis 2-3x/semaine]	<input type="checkbox"/>			
Alimentation [voir détails]	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = 2 points, deux = 1 point, un ou moins = 0 point				
5. Anamnèse alimentaire				0
Quels aliments? [céréales, tartines, viande, pâtes, légumes]	<input type="checkbox"/>			
Plats types [2 bols céréales + 2 tartines matin, équilibré midi/soir]	<input type="checkbox"/>			
Grignotages [biscuits, gâteaux, pâtisserie en rentrant]	<input type="checkbox"/>			
Les trois = 2 points, deux = 1 point, un ou moins = 0 point				
6. DD - dépression				0
Perte de plaisir	<input type="checkbox"/>			
Tristesse	<input type="checkbox"/>			
Idées noires	<input type="checkbox"/>			
Arrêt d'activités	<input type="checkbox"/>			
Envies suicidaires	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = 2 points, deux = 1 point, un ou moins = 0 point				

7. DD - cancer

0

Perte de poids [non]

☐

Fièvre [non]

☐

Sudation nocturne [non]

☐*Les trois = 2 points, deux = 1 point, un ou moins = 0 point*

8. DD - maladie infectieuse

0

Douleurs abdominales

☐

Rapports sexuels à risque [non, pas de rapports depuis 1 an]

☐

Voyage dans un pays à risque

☐*Au moins deux = 2 points, un = 1 point, aucun = 0 point*

9. DD - insuffisance cardiovasculaire

0

Dyspnée à l'effort

☐

Orthopnée paroxystique nocturne

☐

Jambes gonflées

☐

Toux sèche

☐*Au moins deux = 2 points, un = 1 point, aucun = 0 point*

10. Anamnèse en général - ciblée, fil conducteur

☐☐☐

0

Bien = 2 points, suffisant = 1 point, insuffisant = 0 point

Examen clinique (25%)

Score : 0/14

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Palpation de la thyroïde	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Palpation et percussion des loges rénales	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. Palpation des aires ganglionnaires				0
Cervicales	<input type="checkbox"/>			
Axillaires	<input type="checkbox"/>			
Inguinales	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins deux = 2 points, un = 1 point, aucun = 0 point</i>				
4. Status cardiaque				0
Auscultation des aires cardiaques (les quatre)	<input type="checkbox"/>			
Auscultation de la carotide	<input type="checkbox"/>			
Signe du godet	<input type="checkbox"/>			
Palpation du choc de pointe	<input type="checkbox"/>			
Vérification de la présence d'une cyanose périphérique ou centrale	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins trois = 2 points, deux = 1 point, un ou moins = 0 point</i>				
5. Status en général - réalisé de manière structurée, correcte et professionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<i>Bien = 2 points, suffisant = 1 point, insuffisant = 0 point</i>				

Management (25%)

Score : 0/9

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

1. L'étudiant/e a-t-elle/il évoqué comme diagnostic principal le diabète?

0

2. Évoquer un diagnostic différentiel plausible

Syndrome d'apnée du sommeil obstructif

Hypothyroïdie

Psychiatrique (burnout/dépression)

Anémie

Infection (ex: EBV, CMV, HIV)

Au moins trois = 2 points, deux = 1 point, un ou moins = 0 point

3. Management en général

Bien = 2 points, suffisant = 1 point, insuffisant = 0 point

Communication (25%)					Score : 0/20
Critères	A	B	C	D	E
<div>1. Réponse aux sentiments et besoins du patient</div> <div>Empathie, écoute active, validation des émotions</div> <div>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</div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div>2. Structure de l'entretien</div> <div>Organisation logique, transitions fluides, gestion du temps</div> <div>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</div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div>3. Expression verbale</div> <div>Clarté, vocabulaire adapté, vérification de la compréhension</div> <div>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</div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div>4. Expression non verbale</div> <div>Contact visuel, posture, gestuelle appropriée</div> <div>Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire</div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div>5. Évaluation générale de la communication</div> <div>Qualité globale de l'interaction médecin-patient</div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

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%

Causes potentielles de fatigue

Tableau récapitulatif des causes de fatigue avec classification par système

Tableau 2. Causes potentielles de fatigue	
Maladies infectieuses <ul style="list-style-type: none">• Viroses non spécifiques• Epstein Barr virus• VIH	Style de vie <ul style="list-style-type: none">• Privation de sommeil• Abus d'alcool ou de stupéfiants• Sédentarité
Médicaments <ul style="list-style-type: none">• Antihistaminiques H1, antihypertenseurs, diurétiques, neuroleptiques, antiarythmiques, antidépresseurs	Troubles hématologiques <ul style="list-style-type: none">• Anémie ou déficit en fer
Troubles neurologiques <ul style="list-style-type: none">• Sclérose en plaques• Maladie de Parkinson• Accidents vasculaires cérébraux	Troubles psychiatriques <ul style="list-style-type: none">• Dépression majeure• Troubles somatoformes
Troubles digestifs et hépatopathies <ul style="list-style-type: none">• Hépatite C• Cirrhose biliaire primitive• Maladie cœliaque• Hémochromatose	Troubles endocriniens <ul style="list-style-type: none">• Hypothyroïdisme• Diabète• Maladie d'Addison• Acromégalie• Déficit en hormone de croissance
Maladies cardiorespiratoires <ul style="list-style-type: none">• Pneumopathies chroniques• Sarcoïdose• Insuffisance cardiaque• Syndrome coronarien aigu	Maladies rhumatologiques <ul style="list-style-type: none">• Polyarthrite rhumatoïde• Lupus érythémateux disséminé
Troubles du sommeil <ul style="list-style-type: none">• Insomnie primaire• Insomnie secondaire (substance psycho-active, troubles respiratoires, syndrome des jambes lourdes, jet lag)	Cancers
	Néphropathies <ul style="list-style-type: none">• Insuffisance rénale
	Troubles métaboliques <ul style="list-style-type: none">• Hypercalcémie• Hypokaliémie• Hypoglycémie• Hypomagnésémie• Hypophosphatémie

Symptômes et signes d'hypothyroïdie

Tableau présentant les symptômes et signes évocateurs d'hypothyroïdie

Symptômes	Signes
<ul style="list-style-type: none">• Asthénie• Frilosité• Constipation• Diminution de l'entrain• Prise de poids• Ralentissement psychomoteur• Dépression• Faiblesse musculaire et myalgies• Paresthésies• Dyspnée d'effort• Trouble du cycle menstruel• Somnolence	<ul style="list-style-type: none">• Mouvement et discours lents• Peau sèche, froide, jaune paille• Perte des cheveux et ongles cassants• Voix rauque et macroglossie• Ralentissement de la phase de relaxation des réflexes• Œdème péri-orbitaire et visage bouffi• Infiltration cutanéo-muqueuse• Hypertension artérielle et bradycardie• Hypoacousie• Syndrome du tunnel carpien• Goitre occasionnel• Epanchement pleural et péricardique• Hypothermie

Tableau 1. Symptômes et signes évocateurs d'hypothyroïdie (liste non exhaustive).

Scénario pour le/la patient(e) standardisé(e)

Nom : Pascal/e Marchand | **Âge :** 42 ans

Contexte : Ingénieur(e) dans une start-up à l'EPFL, divorcé(e) depuis 3 ans avec une fille de 5 ans en garde partagée

Motif de consultation

Plainte principale : «Je viens vous voir parce que je suis fatigué/e»

Si on demande s'il y a autre chose : «Cette fatigue m'inquiète un peu»

Informations personnelles

Profession : Ingénieur/e dans une start-up à l'EPFL

Hobbies : Randonnée, cinéma, jeux-vidéos

Poids : Obèse (BMI 30-40)

Orientation sexuelle : Hétérosexuel/le

État civil : Divorcé/e

Enfants : Une fille de 5 ans (garde partagée)

Situation socio-économique : Stable professionnellement

Origine : Non spécifiée

État d'esprit : Fatigué/e, un peu inquiet/ète

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Fatigue progressive depuis plusieurs semaines
- Impossible de dire exactement quand cela a commencé
- De pire en pire
- Difficulté parfois à se lever du lit
- Limitation dans les activités quotidiennes
- Prise d'1 semaine de congé car épuisé/e pour aller au travail

Symptômes associés :

- Boit plus depuis 1 mois [environ 2 litres par jour]
- Va plus souvent aux toilettes [5-6 fois par jour]
- Urgences mictionnelles occasionnelles [1 fois par semaine environ]
- Handicap au travail car doit s'absenter pendant les réunions

Représentation de la maladie :

- Inquiétude après recherches sur internet
- Si femme : peur d'un cancer du sein
- Si homme : peur d'un cancer de la prostate

Questions :

- Cela dure depuis quelques mois et cela m'inquiète un peu (si question ouverte)

Habitudes

- **Alimentation :** Après divorce, mange beaucoup. Petit déjeuner : 2 bols céréales + 2 tartines beurre/confiture. Midi/soir : essaie équilibré avec viande 2x/semaine, beaucoup pâtes et légumes. Grignote entre repas (biscuits, gâteaux). Pâtisserie en rentrant du travail.
- **Activité physique :** Randonnée 1 fois tous les week-ends. Course à pied 1 fois par semaine
- **Sommeil :** Dormait bien avant. Maintenant dort 9 heures et toujours fatigué/e. Ne sait pas si ronfle, pas de réveils nocturnes.
- **Tabac :** Arrêté il y a 3 ans. Fumait 1 paquet/jour depuis l'âge de 20 ans
- **Alcool :** 1 fois par semaine pendant l'apéro. 1-2 verres de vin par semaine
- **Drogues illicites :** Cannabis 2-3x par semaine quand fille pas là. Débuté après divorce
- **Médicaments :** Aucun médicament. Vaccins à jour

Informations personnelles

- **Profession :** Ingénieur/e dans une start-up à l'EPFL
- **Hobbies / Intérêts :** Randonnée, cinéma, jeux-vidéos
- **Poids :** Obèse (BMI 30-40)
- **Orientation sexuelle :** Hétérosexuel/le
- **État civil :** Divorcé/e
- **Enfants :** Une fille de 5 ans (garde partagée)
- **Situation socio-économique :** Stable professionnellement
- **Origine :** Non spécifiée
- **État d'esprit durant la consultation :** Fatigué/e, un peu inquiet/ète

Histoire médicale

- Divorcé/e depuis 3 ans (impact fort, prise de poids)
- Poids correct avant divorce (BMI=20)
- Prise de 25 kg en 3 ans
- Tentatives de régime sans succès
- Obésité actuelle (BMI>30)
- Fille de 5 ans en bonne santé (garde partagée)
- Aucun rapport sexuel depuis plus d'1 an
- Jamais contracté d'IST

Antécédents familiaux

- Si femme : Père vivant, mère décédée d'un cancer du sein diagnostiqué trop tard
- Si homme : Mère vivante, père décédé d'un cancer de la prostate diagnostiqué trop tard
- Frère connu pour HTA et diabète de type II

Anamnèse par systèmes

Système général :

- Pas de perte de poids
- Pas de fièvre
- Pas de sudation nocturne

Système génito-urinaire :

- Urine plus (2 litres par jour)
- Urine plus souvent (5-6 fois par jour)
- Quelques urgences mictionnelles (1 fois/semaine environ)

Simulation

Durant l'entretien :

- Épuisé/e durant tout l'entretien
- Parler avec lenteur
- Montrer des signes de fatigue évidents

Information à donner

Constantes dans la norme. Si femme : grossesse bien passée, règles normales, pas de contraceptifs. Si homme : pas connu pour hyperplasie prostatique.

Informations pour l'expert

Dossier médical de l'entretien

M./Mme Marchand, 42 ans, obésité (BMI>30), consulte pour fatigue progressive depuis plusieurs semaines limitant AVQ. Polydipsie et polyurie depuis 1 mois (5-6x/j). Inquiétude sur cause tumorale (ATCD familiaux cancer). Divorcé/e depuis 3 ans avec prise de poids importante (+25kg). Consommation cannabis. Constantes normales.

Rôles et interventions de l'expert·e

Si l'étudiant se perd dans l'anamnèse, interrompez-lui et dites-lui 'relisez la consigne'

Points clés

- Diabète inaugural type II très probable (obésité + polydipsie/polyurie)
- Fatigue multifactorielle possible
- Inquiétude du patient sur cause tumorale à adresser
- Impact psychosocial du divorce avec modifications comportementales
- Nécessité d'exclure causes organiques avant diagnostic psychiatrique

Pièges

- Ne pas manquer le diabète devant la polydipsie/polyurie
- Explorer systématiquement les diagnostics différentiels
- Rassurer sur l'absence de signes tumoraux
- Ne pas oublier l'apnée du sommeil (obésité + fatigue)
- Penser aux causes endocriniennes (thyroïde)

Classification de la fatigue

La fatigue peut être classée selon son origine pour orienter l'investigation.

- Fatigue centrale (système nerveux central)
- Fatigue périphérique (neuromusculaire)
- Maladie physique (ex: pneumonie, diabète)
- Maladie psychologique (trouble psychiatrique)
- Cause sociale (conflits familiaux)
- Cause physiologique (âge)
- Cause occupationnelle (tension au travail)

Caractérisation de la fatigue

L'anamnèse doit explorer systématiquement trois éléments clés.

- Apparition (brutale vs progressive)
- Durée (aiguë < 1 mois, subaiguë 1-6 mois, chronique > 6 mois)
- Évolution (stable, fluctuante, progressive)
- Impact fonctionnel sur les activités quotidiennes
- Facteurs aggravants et soulageants
- Symptômes associés orientant vers une cause spécifique

Diabète de type 2

Le diabète inaugural doit être évoqué devant certains signes cardinaux.

- Polydipsie (soif excessive)
- Polyurie (urines fréquentes et abondantes)
- Polyphagie avec perte de poids paradoxale
- Fatigue importante
- Facteurs de risque : obésité, ATCD familiaux, sédentarité
- Complications possibles si non traité : rétinopathie, néphropathie, neuropathie
- Nécessité d'un bilan métabolique complet

Syndrome d'apnée du sommeil

À évoquer systématiquement chez un patient obèse fatigué.

- Sommeil non réparateur malgré durée suffisante
- Ronflements (à rechercher avec conjoint)
- Pausés respiratoires nocturnes
- Céphalées matinales
- Somnolence diurne excessive
- Score d'Epworth ou NoSAS pour évaluation
- Polysomnographie pour confirmation diagnostique

Causes endocriniennes

L'hypothyroïdie est un diagnostic différentiel important de la fatigue.

- Asthénie et ralentissement psychomoteur
- Frilosité et constipation
- Prise de poids
- Peau sèche, cheveux cassants
- Bradycardie
- Diagnostic par dosage TSH
- Voir tableau des symptômes en annexe

Exclusion d'une cause tumorale

L'absence de certains signes permet de rassurer le patient.

- Pas de perte de poids inexpliquée
- Pas de fièvre au long cours

- Pas de sudations nocturnes
- Status des loges rénales normal
- Absence d'adénopathies
- Importance de rassurer le patient inquiet

Rappels thérapeutiques

- Diabète : metformine en première intention si confirmé
- Régime hypocalorique et activité physique indispensables
- Prise en charge multidisciplinaire de l'obésité
- CPAP si syndrome d'apnée confirmé
- Antidépresseurs si composante psychiatrique
- Substitution hormonale si hypothyroïdie

Examens complémentaires

- Glycémie à jeun et HbA1c
- Bilan rénal avec créatinine
- Bilan hépatique complet
- TSH pour exclure hypothyroïdie
- FSC pour recherche anémie
- Ferritine si suspicion carence martiale
- Polysomnographie si suspicion apnée du sommeil
- ECG de base
- Bandelette urinaire pour glycosurie/protéinurie