

# Grille d'évaluation ECOS - USMLE-9 - Agression sexuelle - Femme de 25 ans

📍 Service d'urgences

👤 Julia Melton, 25 ans, se présente aux urgences après avoir été agressée

TA 120/85 mmHg	FC 90 bpm	FR 17/min	T° 36.7°C
-------------------	--------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/45

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [J'ai été attaquée par deux hommes]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Circonstances de l'agression				0
Timing [Il y a environ 3 heures. Je suis venue aux urgences tout de suite]	<input type="checkbox"/>			
Lieu [Cela s'est passé à l'extérieur du bar où je vais habituellement]	<input type="checkbox"/>			
Agresseurs [Je les ai déjà vus dans le bar, mais je ne leur ai jamais parlé]	<input type="checkbox"/>			
Description [Je marchais vers ma voiture, puis tout à coup j'ai été tirée dans un local de stockage. J'ai commencé à crier, mais les hommes ont commencé à me gifler et à me frapper avec leurs poings]	<input type="checkbox"/>			
Déclaration police [Non]	<input type="checkbox"/>			
3. Nature de l'agression sexuelle				0
Agression sexuelle confirmée [Oui]	<input type="checkbox"/>			
Type de rapport [Vaginal]	<input type="checkbox"/>			
Protection [Non]	<input type="checkbox"/>			
Éjaculation [Je ne sais pas]	<input type="checkbox"/>			
Objets étrangers [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Contrainte physique [Ils ont utilisé leurs corps pour me maintenir au sol. Je ne pouvais pas bouger du tout, même si j'essayais de me débattre]	<input type="checkbox"/>			
4. Histoire gynécologique				0
Dernières règles [Il y a trois semaines]	<input type="checkbox"/>			
Contraception actuelle [Je ne prends pas la pilule ni aucun autre contraceptif]	<input type="checkbox"/>			
Saignement vaginal post-agression [Non]	<input type="checkbox"/>			
5. Douleur thoracique				0
Localisation [La poitrine droite]	<input type="checkbox"/>			
Intensité [Environ 8/10]	<input type="checkbox"/>			
Irradiation [Non]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [Cela empire à chaque fois que je bouge ou que je prends une grande respiration]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs d'amélioration [Cela s'améliore quand je reste immobile]	<input type="checkbox"/>			
6. Autres symptômes physiques				0
Douleur généralisée [Oui, je me sens endolorie partout]	<input type="checkbox"/>			
Douleur abdominale [Oui, ça fait mal partout]	<input type="checkbox"/>			
Douleurs articulaires [Mes poignets me font mal là où ils m'ont maintenue]	<input type="checkbox"/>			
Essoufflement [Oui, j'ai l'impression de ne pas avoir assez d'air]	<input type="checkbox"/>			
Palpitations [Oui]	<input type="checkbox"/>			

## 7. Symptômes neurologiques

0

- Perte de connaissance [Non]
- Céphalée [Non]
- Changement de vision [Non]
- Vertiges [Non]
- Faiblesse [Non, je suis juste fatiguée]
- Engourdissement [Non]

☐  
☐  
☐  
☐  
☐  
☐

## 8. Autres symptômes

0

- Saignement ou ecchymoses visibles [Non]
- Nausées/vomissements [Non]
- Sang dans selles ou urines [Non, mais je ne suis pas allée aux toilettes depuis l'incident]

☐  
☐  
☐

## 9. Antécédents personnels

0

- Médicaments actuels [Aucun]
- ATCD médicaux [Aucun]
- ATCD chirurgicaux [Aucun]
- Allergies [Aucune]

☐  
☐  
☐  
☐

## 10. Mode de vie

0

- Occupation [Étudiante]
- Tabagisme [Non]
- Alcool [Occasionnelle]
- Drogues illicites [Jamais]

☐  
☐  
☐  
☐

## 11. Antécédents familiaux [Aucun]

☐☐

0

## Examen clinique (25%)

Score : 0/23

Critères	Oui	±	Non	Points
1. État général [La patiente est anxieuse et en détresse aiguë]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Examen de la tête et du cou				0
Inspection [Recherche de contusions, lacerations]	<input type="checkbox"/>			
Palpation [Recherche de douleur, masses]	<input type="checkbox"/>			
Turgescence jugulaire [Pas de TJ]	<input type="checkbox"/>			
Pupilles [Pupilles iso-iso]	<input type="checkbox"/>			
Mouvements oculaires [Normaux]	<input type="checkbox"/>			
3. Examen de la bouche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Inspection [Recherche de lésions, saignements]				
4. Examen cardiovasculaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Auscultation [B1/B2 normaux ; pas de souffles, frottements ou galops]				
5. Examen pulmonaire				0
Inspection [Recherche d'asymétrie, contusions]	<input type="checkbox"/>			
Auscultation [Bruits respiratoires clairs bilatéralement]	<input type="checkbox"/>			
Palpation [Douleur à la palpation de la paroi thoracique droite]	<input type="checkbox"/>			
Percussion [Recherche de matité ou hyperrésonance]	<input type="checkbox"/>			

## 6. Examen abdominal

0

- Inspection [Recherche de contusions, distension] ☐
- Auscultation [Bruits intestinaux normaux en quantité et qualité] ☐
- Palpation [Détendu, souple et indolore, pas de défense ni de signes d'organomégalie] ☐

## 7. Examen musculosquelettique

0

- Inspection [Recherche de contusions, déformations] ☐
- Palpation [Douleur aux poignets] ☐

## 8. Examen neurologique

0

- État mental [Alerte et orientée × 3] ☐
- Nerfs crâniens [II–XII intacts dans les grandes lignes] ☐
- Motricité [Force 5/5 dans tous les groupes musculaires] ☐

## Management (25%)

Score : 0/27

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

## Complications traumatiques

- **Fracture de côte** → *Radiographie thoracique face + profil*  
 Arguments POUR:
  - ☐ Agression physique avec coups
  - ☐ Douleur thoracique droite localisée
  - ☐ Douleur exacerbée par mouvements et inspiration
  - ☐ Douleur à la palpation costale
  - ☐ Amélioration au repos
- **Pneumothorax traumatique** → *Radiographie thoracique en urgence*  
 Arguments POUR:
  - ☐ Traumatisme thoracique
  - ☐ Dyspnée
  - ☐ Douleur thoracique
 Arguments CONTRE:
  - ☐ Bruits respiratoires symétriques
  - ☐ Pas de détresse respiratoire majeure
- **Contusion pulmonaire** → *Radiographie thoracique, CT thoracique si suspicion*  
 Arguments POUR:
  - ☐ Traumatisme thoracique direct
  - ☐ Dyspnée
  - ☐ Douleur thoracique
 Arguments CONTRE:
  - ☐ Auscultation normale

## Conséquences de l'agression sexuelle

- **Infections sexuellement transmissibles** → *PCR Chlamydia/Gonocoque, sérologies VIH, VHB, VHC, syphilis*  
 Arguments POUR:
  - ☐ Rapport sexuel non protégé forcé
  - ☐ Deux agresseurs
  - ☐ Éjaculation possible
  - ☐ Risque élevé IST post-viol
- **Grossesse post-viol** → *β-hCG urinaire, contraception d'urgence*  
 Arguments POUR:
  - ☐ Rapport vaginal non protégé
  - ☐ Période fertile (J21 du cycle)
  - ☐ Pas de contraception
  - ☐ Éjaculation possible
- **Lésions génitales traumatiques** → *Examen pelvien avec colposcopie*  
 Arguments POUR:
  - ☐ Agression sexuelle violente
  - ☐ Résistance de la victime
  - ☐ Deux agresseurs
 À rechercher:
  - ☐ Déchirures vaginales
  - ☐ Lésions vulvaires

## État de stress post-traumatique aigu

• **Réaction aiguë au stress** → *Évaluation psychologique, soutien immédiat*

**Arguments POUR:**

- ☐ Événement traumatique majeur
- ☐ Anxiété importante
- ☐ Détresse émotionnelle
- ☐ Symptômes physiques (palpitations)
- ☐ Culpabilité inappropriée

2. Examens complémentaires urgents

0

- Radiographie thoracique (fracture côte, pneumothorax) ☐
- β-hCG urinaire ☐
- Examen pelvien avec prélèvements médico-légaux ☐
- Kit de prélèvement post-viol ☐
- PCR urinaire Chlamydia/Gonocoque ☐

3. Examens complémentaires différés

0

- Sérologies VIH, VHB, VHC (J0 puis contrôle) ☐
- Syphilis (VDRL/TPHA) ☐
- NFS, bilan hépatique de base ☐
- Série squelettique si multiples traumatismes ☐

4. Prise en charge immédiate



0

**Traitement de la douleur**

- Paracétamol 1g IV
- AINS si pas de contre-indication
- Morphine si douleur sévère
- Glace sur zone douloureuse

**Prophylaxie post-exposition**

- Contraception d'urgence : lévonorgestrel 1.5mg ou ulipristal
- Antibio prophylaxie IST : ceftriaxone 500mg IM + azithromycine 1g PO + métronidazole 2g PO
- Prophylaxie VHB si non vaccinée
- Discussion prophylaxie VIH selon risque

**Soutien psychologique**

- Environnement calme et sécurisant
- Présence d'une personne de confiance
- Psychologue de crise
- Information sur les ressources disponibles
- Éviter la revictimisation

**Aspects médico-légaux**

- Kit de prélèvement ADN
- Documentation photographique des lésions
- Certificat médical détaillé
- Encourager dépôt de plainte
- Respecter le choix de la patiente

5. Suivi à planifier

0

- Consultation gynécologique à 1 semaine ☐
- Suivi psychologique spécialisé ☐
- Contrôle sérologies à 6 semaines, 3 et 6 mois ☐
- Test de grossesse si retard de règles ☐
- Vaccination VHB si indiquée ☐
- Groupe de parole pour victimes ☐

6. Conseils et ressources

0

- Numéro d'aide aux victimes 24h/24 ☐
- Coordonnées association d'aide aux victimes ☐
- Importance du suivi médical et psychologique ☐
- Droit à l'accompagnement judiciaire ☐
- Possibilité d'indemnisation ☐
- Arrêt de travail/études si nécessaire ☐

**⚠ Red Flags - Complications à surveiller**

1. **Détresse respiratoire**  
→ Aggravation dyspnée = Pneumothorax retardé, retour urgences
2. **Saignements génitaux**  
→ Saignements abondants = Lésions internes, consultation urgente
3. **Douleur abdominale intense**  
→ Péritonite, rupture d'organe = Urgence chirurgicale
4. **Idées suicidaires**  
→ Risque vital = Hospitalisation psychiatrique
5. **Fièvre**  
→ Infection post-traumatique = Antibiotiques urgents

**Clôture de consultation****Clôture type**

*Madame Melton, je suis vraiment désolé de ce qui vous est arrivé. Je tiens à souligner que ce n'est pas de votre faute, et vous ne devriez pas vous sentir coupable. Je vous recommande de signaler l'incident à la police. En attendant, je vais devoir effectuer un examen pelvien pour m'assurer que vous n'avez pas de blessures dans la région génitale. De plus, je devrai prélever des échantillons et des écouvillons de votre corps et de votre région génitale pour qu'ils puissent être utilisés comme preuves si vous décidez de porter plainte, et aussi pour rechercher des IST. Nous effectuerons également des analyses de sang pour d'éventuelles IST et commanderons un test de grossesse et des radiographies. Si votre test de grossesse est négatif, nous vous proposerons des options pour une contraception d'urgence. Il serait également prudent de vous administrer des antibiotiques pour vous protéger contre les infections. Enfin, je peux demander à notre assistant social de venir vous parler et de vous fournir des numéros de téléphone pour des groupes de soutien et d'autres ressources. Avez-vous des questions pour moi ?*

**Questions difficiles à poser**

*[C'est entièrement ma faute, docteur. Pensez-vous que mes amis m'accepteront à nouveau un jour ?]*

**Réponse type du candidat**

*Je suis vraiment désolé de ce qui vous est arrivé ; c'est horrible et cela doit être très difficile à gérer. Cependant, ce n'est absolument pas de votre faute. Quiconque vous a fait cela doit être tenu responsable.*

## 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 :** Julia Melton | **Âge :** 25 ans

**Contexte :** Femme se présentant aux urgences après agression sexuelle

### Motif de consultation

**Plainte principale :** «J'ai été attaquée par deux hommes.»

**Si on demande s'il y a autre chose :** «C'était il y a environ 3 heures.»

### Consignes

- Ayez l'air déprimée et en larmes.
- Commencez à pleurer lorsqu'on vous interroge sur l'agression physique et/ou sexuelle.
- Faites semblant d'avoir une douleur thoracique droite à l'inspiration profonde, à la toux et à la palpation.
- Montrez de la réticence initiale à donner des détails.
- Exprimez de la culpabilité inappropriée.

### Histoire actuelle

#### Agression physique :

- Attaquée par deux hommes il y a 3 heures
- Tirée dans un local de stockage
- Giflée et frappée avec les poings
- Maintenu au sol de force
- Douleur généralisée, surtout côté droit thorax

#### Agression sexuelle :

- Viol vaginal par deux hommes
- Pas de préservatif utilisé
- Incertaine si éjaculation
- Pas d'objets étrangers
- A essayé de se débattre sans succès

#### Symptômes actuels :

- Douleur thoracique droite 8/10
- Aggravée par mouvements et respiration
- Soulagée par immobilité
- Essoufflement
- Palpitations
- Douleurs abdominales diffuses
- Douleurs aux poignets

### Antécédents médico-chirurgicaux

- Aucun antécédent médical
- Aucune chirurgie
- Pas de médicaments
- Pas d'allergies

### Habitudes

- Étudiante
- Non-fumeuse
- Alcool occasionnel
- Jamais de drogues

### Histoire gynécologique

- Dernières règles il y a 3 semaines
- Pas de contraception
- Pas de saignement vaginal actuel

## Simulation

### Durant l'entretien :

- Éviter le contact visuel au début
- Voix tremblante
- Pleurer lors des questions sur l'agression
- Se recroqueviller sur elle-même
- Exprimer la culpabilité et la honte

### Durant le status :

- Sursauter au toucher
- Grimace de douleur à la palpation thoracique droite
- Respiration superficielle pour éviter la douleur
- Tremblements intermittents
- Coopérer malgré la détresse

## Contexte social

**Lieu :** À l'extérieur du bar habituel

**Agresseurs :** Deux hommes vus au bar mais jamais parlé

**Intervention police :** Pas encore signalé à la police

**Soutien :** Venue seule aux urgences

## Informations de l'expert

### Dossier médical de l'entretien

Femme de 25 ans, agression sexuelle par 2 hommes il y a 3h. Viol vaginal non protégé. Traumatisme physique associé : douleur thoracique droite post-traumatique, contusions multiples. DDR J21 du cycle, risque de grossesse. État de stress aigu. Examen : douleur costale droite, anxiété majeure, reste de l'examen normal.

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

L'expert-e intervient si l'étudiant-e demande :

- Radiographie thoracique : pas de fracture visible, pas de pneumothorax
- $\beta$ -hCG : négatif (trop tôt)
- Si examen pelvien : érythème vulvaire, pas de déchirure majeure
- Prélèvements médico-légaux : effectués selon protocole

### Points clés

- L'empathie et le soutien sont primordiaux
- Ne jamais culpabiliser la victime
- Prophylaxie IST et contraception d'urgence systématiques
- Documentation médico-légale rigoureuse
- Prise en charge multidisciplinaire indispensable

### Pièges

- Minimiser l'impact psychologique
- Oublier la prophylaxie post-exposition
- Ne pas proposer la contraception d'urgence
- Forcer la patiente à porter plainte
- Négliger les lésions traumatiques associées



### **Diagnostic**

Agression sexuelle avec traumatisme physique associé, risque IST et grossesse, syndrome de stress post-traumatique aigu

### **Épidémiologie des agressions sexuelles**

Problème de santé publique majeur :

- 1 femme sur 5 victime au cours de sa vie
- Sous-déclaration importante (< 20% portent plainte)
- Pic 16-24 ans
- Agresser connu dans 80% des cas
- Facteurs de risque : alcool, isolement social
- Conséquences : PTSD, dépression, suicide

### **Prise en charge initiale**

Approche centrée sur la victime :

- Environnement sûr et confidentiel
- Personnel formé et empathique
- Respect du rythme de la patiente
- Pas de jugement ni culpabilisation
- Choix éclairé pour toutes les décisions
- Documentation précise mais non traumatisante

### **Examen médico-légal**

Kit de prélèvement standardisé :

- Idéalement dans les 72h (max 5-7 jours)
- Consentement éclairé obligatoire
- Photographies des lésions
- Prélèvements : écouvillons vaginaux, buccaux, anaux
- Recherche sperme, ADN, fibres
- Conservation selon chaîne de custody

### **Prophylaxie post-exposition**

Triple prévention systématique :

- IST bactériennes : ceftriaxone + azithromycine + métronidazole
- Grossesse : contraception d'urgence < 72h (max 120h)
- VIH : trithérapie si risque élevé < 72h
- VHB : vaccination +/- immunoglobulines
- Tétanos : rappel si nécessaire

### **Risques infectieux post-viol**

Taux de transmission variables :

- Chlamydia : 4-17%
- Gonorrhée : 4-12%
- Trichomonas : 12-20%
- Syphilis : < 3%
- VIH : 0.1-2% selon prévalence
- VHB : 5-30% si non vaccinée

### **Traumatismes physiques associés**

Lésions fréquentes :

- Contusions : 50-70% des cas

- Lacérations génitales : 20-30%
- Fractures : 5-10%
- Traumatisme crânien : 10-15%
- Strangulation : marques dans 15%
- Documentation photographique essentielle

## Conséquences psychologiques

Impact à court et long terme :

- Stress aigu : 94% dans le premier mois
- PTSD : 30-50% à 1 an
- Dépression : 30-40%
- Anxiété généralisée : 40%
- Troubles du sommeil : 70%
- Dysfonctions sexuelles : 50%
- Abus de substances : risque x3

## Suivi médical

Consultations programmées :

- J7-14 : résultats initiaux, état psychologique
- 6 semaines : sérologies VIH, VHB, VHC, syphilis
- 3 mois : répéter sérologies
- 6 mois : sérologies finales VIH
- Suivi gynécologique annuel
- Psychothérapie spécialisée recommandée

## Aspects légaux

Droits de la victime :

- Pas d'obligation de porter plainte
- Conservation preuves 1 an minimum
- Certificat médical = document légal
- Secret médical sauf danger imminent
- Droit à l'accompagnement
- Indemnisation possible (CIVI)

## Prévention et éducation

Approches sociétales :

- Éducation au consentement
- Campagnes de sensibilisation
- Formation des professionnels
- Lignes d'écoute 24h/24
- Centres de crise spécialisés
- Programmes de prévention universitaires

## Messages clés

- La victime n'est JAMAIS responsable
- L'empathie est thérapeutique en soi
- La prophylaxie doit être systématique et rapide
- Le suivi psychologique est indispensable
- Respecter les choix de la victime
- Approche multidisciplinaire obligatoire
- Documentation rigoureuse mais humaine

## Rappels thérapeutiques

- Contraception d'urgence : lévonorgestrel 1.5mg dose unique
- Alternative : ulipristal 30mg si > 72h (max 120h)
- Antibio prophylaxie : ceftriaxone 500mg IM + azithromycine 1g PO
- Métronidazole 2g PO dose unique
- Si indication PEP VIH : TDF/FTC + RAL x 28 jours

## Examens complémentaires

- $\beta$ -hCG initial puis à 2-3 semaines
- PCR Chlamydia/Gonocoque sur prélèvement vaginal
- Sérologies J0 : VIH, VHB, VHC, syphilis
- Contrôle sérologies : 6 semaines, 3 et 6 mois
- NFS, transaminases si prophylaxie VIH