

Grille d'évaluation ECOS - AMBOSS-24 - Évaluation après chute - Femme 30 ans

Clinique de soins urgents

Marisa Hernandez, femme de 30 ans, consultant après une chute

T° 36.7°C	TA 121/69 mmHg	FC 95 bpm	FR 13/min
--------------	-------------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/53

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Je suis tombée dans les escaliers à la maison hier, et maintenant mon bras gauche et le côté droit de mon visage ont ces gros bleus qui font vraiment mal]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation du traumatisme				0
Début/moment de l'événement [Je suis tombée hier soir, et les bleus étaient là quand je me suis réveillée ce matin]	<input type="checkbox"/>			
Événements précipitants/mécanisme de la chute [J'ai juste glissé dans les escaliers, et je suis tombée sur mon bras et ma tête. J'aurais dû être plus prudente]	<input type="checkbox"/>			
Perte de connaissance [Non]	<input type="checkbox"/>			
Progression [On dirait que les bleus pourraient encore grossir aujourd'hui]	<input type="checkbox"/>			
Épisodes antérieurs [J'ai beaucoup de bleus en fait. Je pense que je fais des bleus facilement]	<input type="checkbox"/>			
Fréquence [C'est difficile à dire. J'ai presque toujours un bleu quelque part sur moi]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs améliorants [J'ai mis une poche de glace sur le bleu de mon visage plus tôt et ça a aidé un peu]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [Ça fait plus mal quand je le touche]	<input type="checkbox"/>			
Symptômes associés [Non, qu'est-ce que vous voulez dire ? Je suis juste tombée et maintenant j'ai des bleus, qu'est-ce que vous voulez entendre d'autre ?]	<input type="checkbox"/>			
3. Recherche de symptômes spécifiques				0
Céphalées [Mon visage fait mal où il y a le bleu, mais c'est tout]	<input type="checkbox"/>			
Nausées/vomissements [Non]	<input type="checkbox"/>			
Fièvre/frissons [Non]	<input type="checkbox"/>			
Sueurs nocturnes [Non]	<input type="checkbox"/>			
Fatigue [Non]	<input type="checkbox"/>			
Éruption cutanée/changements cutanés [Non]	<input type="checkbox"/>			
Douleurs articulaires [Non, mes bras font juste mal où j'ai les bleus]	<input type="checkbox"/>			
Problèmes urinaires [Non]	<input type="checkbox"/>			
Problèmes intestinaux [Non]	<input type="checkbox"/>			
Problèmes de sommeil [Je ne dors pas toujours autant que j'aimerais, mais c'est comme ça avec les enfants, non ?]	<input type="checkbox"/>			
Appétit [J'ai toujours eu bon appétit]	<input type="checkbox"/>			
Variations pondérales [Non]	<input type="checkbox"/>			
Vertiges [Non]	<input type="checkbox"/>			

4. Antécédents hémorragiques

0

Saignements accrus après blessures mineures [Je n'ai pas eu de coupure depuis un moment, mais je me souviens m'être coupé le doigt assez profondément il y a des années avec un couteau de cuisine et avoir dû changer le pansement 3 fois parce que ça continuait à saigner]

☐

Saignements accrus pendant l'accouchement [Je pense que j'ai perdu un peu trop de sang la deuxième fois. J'étais vraiment fatiguée pendant des semaines]

☐

Saignements accrus pendant les règles [Oui, je devais changer mon tampon presque toutes les heures, alors mon médecin m'a mise sous contraception après la naissance de mon deuxième enfant. C'est mieux depuis]

☐

Saignements de nez [Non]

☐

Saignements des gencives après brossage [Je ne pense pas]

☐

Saignements dans muscles, articulations ou tissus profonds [Non]

☐

5. Antécédents médicaux [Aucun]

☐☐

0

6. Allergies [Aucune]

☐☐

0

7. Médicaments [Je prends une pilule contraceptive]

☐☐

0

8. Hospitalisations et antécédents chirurgicaux

0

Hospitalisations [Seulement pour la naissance de mes enfants - il y a 2 et 4 ans]

☐

Antécédents chirurgicaux [Aucun]

☐

9. Antécédents familiaux [Ma mère a un trouble bipolaire]

☐☐

0

10. Habitudes et mode de vie

0

Travail [Je reste à la maison avec les enfants. Je travaillais avant, mais le travail de mon mari est très stressant, alors maintenant je reste à la maison et j'essaie de le soutenir autant que possible]

☐

Domicile [Je vis avec mon mari et mes enfants]

☐

Alcool [Non]

☐

Drogues récréatives [Non]

☐

Tabac [Non]

☐

11. Histoire spécifique de violence domestique

0

Relation avec le conjoint [Il est vraiment stressé en ce moment, alors il se met parfois en colère. Je ne pense pas que ce soit sa faute, je devrais juste essayer d'être plus attentive et trouver des moyens de réduire son stress]

☐

Peur pour sa sécurité/celle des enfants [Eh bien, parfois il me bouscule un peu trop brusquement ou sa main glisse. Je ne suis pas vraiment tombée dans les escaliers hier. Je n'aime juste pas le dire à personne parce qu'il ne le fait pas exprès et il s'excuse toujours. Je ne pense pas qu'il ferait mal aux enfants]

☐

Arme à feu à la maison [Non]

☐

Plan d'urgence [Je pense que je pourrais rester chez ma sœur]

☐

Système de soutien [Ma sœur est au courant, mais elle est la seule. Je ne veux pas que les gens pensent qu'il y a des problèmes dans notre famille. Je pense que la plupart des mariages traversent des moments stressants]

☐

Consommation alcool/drogues du conjoint [Il boit parfois un peu trop quand il rentre du travail. C'est généralement à ce moment qu'il se met en colère]

☐

Dépression [Non]

☐

Régularité des abus [Peut-être une ou deux fois par semaine quand le travail devient vraiment stressant ou quand je n'ai pas le temps de nettoyer le désordre des enfants avant qu'il rentre]

☐

Examen clinique (25%)

Score : 0/15

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Mesures d'hygiène				0
Lavage des mains	<input type="checkbox"/>			
Respect de la pudeur avec drap	<input type="checkbox"/>			
2. Vérification corporelle complète	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. Examen de la tête, yeux, oreilles, nez et gorge				0
Inspection de la tête [Hématome 4 x 3 cm sur joue droite et zone infraorbitaire]	<input type="checkbox"/>			
Palpation de la tête [Sensibilité à la palpation sur la joue droite dans la zone du bleu]	<input type="checkbox"/>			
Inspection des conjonctives	<input type="checkbox"/>			
Inspection des sclères	<input type="checkbox"/>			
Examen des pupilles	<input type="checkbox"/>			
Examen des muscles oculomoteurs	<input type="checkbox"/>			
4. Examen des extrémités				0
Inspection des membres supérieurs [Hématome 5 x 5 cm sur bras gauche supérieur. Sensibilité à la palpation sur le bras gauche supérieur dans la zone du bleu. Multiples hématomes douloureux à différents stades sur l'avant-bras droit]	<input type="checkbox"/>			
Inspection des mains	<input type="checkbox"/>			
Inspection des membres inférieurs	<input type="checkbox"/>			
5. Examen cutané	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

Management (25%)

Score : 0/20

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				
Cause principale				
• Violence domestique → <i>Documentation photographique, évaluation sécurité</i>				
Arguments POUR:				
<input type="checkbox"/> Ecchymoses multiples à différents stades d'évolution				
<input type="checkbox"/> Localisation : visage + bras (zones défensives typiques)				
<input type="checkbox"/> Histoire incohérente avec mécanisme allégué				
<input type="checkbox"/> Minimisation, excuses pour le partenaire				
<input type="checkbox"/> Admission violence physique 1-2x/semaine				
<input type="checkbox"/> Alcoolisme du conjoint (facteur de risque)				
<input type="checkbox"/> Isolement social (seule sœur au courant)				
<input type="checkbox"/> Comportement : nervosité, évitement regard				
<input type="checkbox"/> Cycle violence : tension → explosion → excuses				
Troubles de l'hémostase associés				
• Purpura thrombopénique immunologique (PTI) → <i>FSC avec plaquettes, frottis sanguin</i>				
Arguments POUR:				
<input type="checkbox"/> Ecchymoses faciles et fréquentes				
<input type="checkbox"/> Ménorragies (changement tampon/heure)				
<input type="checkbox"/> Saignement prolongé après coupure				
<input type="checkbox"/> Hémorragie post-partum excessive				
<input type="checkbox"/> Femme en âge de procréer (pic incidence)				
<input type="checkbox"/> Évolution chronique chez l'adulte				
Contre : Localisation traumatique des lésions				
• Maladie de von Willebrand → <i>Facteur VIII, antigène vWF, cofacteur ristocétine</i>				
Arguments POUR:				
<input type="checkbox"/> Trouble hémostatique congénital le plus fréquent				
<input type="checkbox"/> Ménorragies importantes				
<input type="checkbox"/> Saignement prolongé après trauma				
<input type="checkbox"/> Hémorragie post-partum				
<input type="checkbox"/> Présentation variable selon type				
Contre : Pas d'antécédents familiaux, début tardif				

2. Examens complémentaires

0

FSC [La thrombocytopénie (plaquettes < 150 000/mm³) serait apparente sur la FSC. La leucocytose (leucocytes > 10 000/mm³) pourrait indiquer une leucémie, et le LED pourrait aussi causer divers troubles hématologiques sur FSC et études de coagulation]

☐

Frottis sanguin périphérique [Des plaquettes anormales (ex: certains troubles plaquettaires congénitaux) et une pseudothrombocytopénie (adhérence des plaquettes aux neutrophiles) pourraient être vues sur frottis ; Le frottis sanguin serait normal dans le PTI et la maladie de vW (autre qu'une rareté possible de plaquettes)]

☐

Temps de saignement, TP, TCA [Le temps de saignement peut être prolongé dans la maladie de vW et le PTI, selon la gravité. Le TP teste les voies extrinsèque et commune de coagulation et est le plus souvent prolongé dans la déficience en vitamine K. Le TCA teste les voies intrinsèque et commune et peut être prolongé dans la maladie de vW (due à la déficience en facteur VIII) ainsi que dans les troubles de la voie intrinsèque]

☐

3. Tests spécifiques maladie de von Willebrand

0

Dosage de l'activité du facteur VIII [Le facteur VIII est normalement protégé de la protéolyse par le vWF et peut donc être diminué dans la maladie de vW]

☐

Dosage de l'antigène du facteur von Willebrand [test de dépistage pour le vWF qui mesure la quantité de vWF]

☐

Dosage du cofacteur de la ristocétine [test de dépistage pour le vWF qui mesure l'activité du vWF]

☐

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

☐

Ne pas répéter les manœuvres douloureuses pendant l'examen physique

☐

5. Conseil et soutien

0

Conseil sur les options de soutien pour la violence domestique

☐

Réaction appropriée au défi

☐

Approche empathique et non-jugeante

☐

Information sur la confidentialité

☐

Évaluation du plan de sécurité

☐

Documentation appropriée

☐

Prise en charge de la violence domestique

- Évaluation immédiate de la sécurité :
 - Risque imminent pour elle ou les enfants ?
 - Escalade récente de la violence ?
 - Menaces de mort ou présence d'arme ?
- Plan de sécurité personnalisé
 - Documentation médico-légale :
 - Photos des lésions avec règle/échelle
 - Description précise : taille, couleur, localisation
 - Citations directes de la patiente
 - Schéma corporel annoté
 - Ressources et orientation :
 - Numéro national violence domestique
 - Refuges d'urgence locaux
 - Conseil juridique gratuit
 - Groupes de soutien
 - Services protection enfance si besoin
- Approche thérapeutique :
 - Validation sans jugement
 - Respecter autonomie décisionnelle
 - Ne jamais forcer à quitter
 - Planifier suivi rapproché
 - Confidentialité absolue (sauf danger enfants)

Clôture de consultation

Défi : Attitude défensive

Être défensive quand on pose des questions ouvertes sur la situation et le mécanisme exact de la chute. Ne révéler l'information sur la violence domestique que si directement demandé. Ne pas donner d'indices !

Réponse type du candidat

Mme Hernandez, je comprends que certaines de mes questions peuvent vous sembler inutiles ou intrusives. Il est vraiment important, cependant, que je comprenne exactement ce qui vous est arrivé pour que je puisse vous aider aujourd'hui. Toute information que vous partagez avec moi est strictement confidentielle et ne sera partagée avec personne d'autre. D'après mon expérience avec certains de mes autres patients, je me demande si quelqu'un à la maison vous fait du mal - est-ce le cas ?

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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Évaluation générale de la communication Qualité globale de l'interaction médecin-patient	<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%

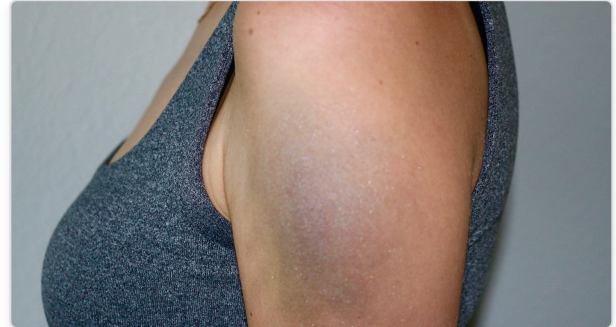
Ecchymose sur la joue droite et zone infraorbitaire

Photographie de la joue droite d'une patiente adulte.
Une grande décoloration brun-bleu de la peau dans la zone infraorbitaire.
C'est l'apparence typique d'un hématome.



Ecchymose sur le bras supérieur gauche

Photographie du bras gauche d'un patient adulte.
Décoloration vert-violet de la peau du bras supérieur.
C'est l'apparence typique d'un hématome.



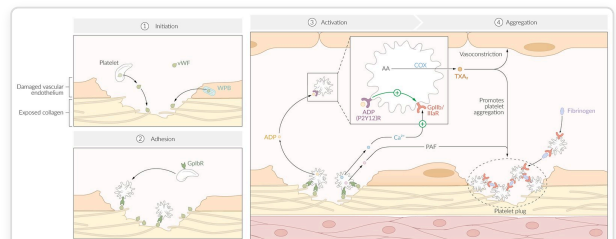
Ecchymoses multiples sur l'avant-bras droit

Photographie de l'avant-bras droit inférieur d'une patiente adulte.
Multiples décolorations brun-bleu de la peau.
C'est l'apparence typique d'un hématome.



Hémostase primaire

(1) La lésion tissulaire entraîne la libération du facteur von Willebrand (vWF) des corps de Weibel-Palade (WPB) dans l'endothélium et des granules α dans les plaquettes.
Le vWF se lie ensuite au collagène exposé au site de la lésion.
La vasoconstriction (non montrée ici) se produit par un réflexe de stimulation neurale et une libération d'endothéline des cellules endothéliales endommagées.
(2) Les plaquettes se lient au vWF exposé au site de la lésion et subissent un changement conformationnel.
(3) Les plaquettes activées libèrent une combinaison de facteurs, incluant l'adénosine diphosphate (ADP), les ions calcium (Ca^{2+}), et le facteur activateur plaquettaire (PAF). L'ADP se lie aux récepteurs P2Y_{12} sur les plaquettes, induisant une translocation des récepteurs GpIIb/IIIa à la surface cellulaire.
Ces récepteurs sont favorisés par les ions Ca^{2+} .
(4) L'expression des récepteurs GpIIb/IIIa permet aux plaquettes activées de se lier entre elles avec le fibrinogène comme intermédiaire.
L'action du PAF avec le thromboxane A_2 (TXA_2) favorise davantage l'agrégation plaquettaire.
Les clous plaquettaires sont renforcés avec de la fibrine pendant l'hémostase secondaire.



Scénario pour la patiente standardisée

Nom : Marisa Hernandez | **Âge :** 30 ans

Contexte : Mère au foyer victime de violence conjugale consultant pour ecchymoses multiples

Motif de consultation

Plainte principale : «Je suis tombée dans les escaliers à la maison hier.»

Si on demande s'il y a autre chose : «J'ai ces gros bleus qui font vraiment mal.»

Consignes

- Vous avez été physiquement maltraitée par votre mari, et ce n'est pas la première fois. Agir nerveuse et ne pas établir beaucoup de contact visuel avec l'examineur.
- Peindre un bleu sur votre bras supérieur gauche et plusieurs bleus sur votre avant-bras droit. Peindre un bleu sur votre joue droite juste sous votre œil. (Alternativement, montrer ces images à l'examineur pendant l'examen physique).
- Si l'examineur touche ou presse légèrement sur les bleus en examinant vos bras et votre visage, dire que ça fait mal.
- Vous n'êtes pas au courant de la signification des termes médicaux (ex: échographie) et demandez des clarifications si l'examineur les utilise.
- Défi : Être défensive quand on pose des questions ouvertes sur la situation et le mécanisme exact de la chute. Ne révéler l'information sur la violence domestique que si directement demandé. Ne pas donner d'indices !

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Ecchymoses multiples après 'chute'
- Douleur au niveau des hématomes
- Histoire incohérente avec lésions
- Ecchymoses fréquentes habituelles

Symptômes associés :

- Tendance aux ecchymoses
- Ménorragies importantes
- Saignements prolongés après coupures
- Hémorragie post-partum
- Troubles du sommeil

Simulation

Durant l'entretien :

- Comportement nerveux, évitement regard
- Minimisation des symptômes
- Défensive sur questions ouvertes
- Protection du conjoint violent
- Révélation progressive si questions directes
- Émotions : peur, honte, culpabilité

Durant le status :

- Douleur à la palpation des ecchymoses
- Réaction défensive au contact
- Hématomes d'âges différents visibles
- Localisation typique violence (face, bras)
- Pas de signes neurologiques focaux

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Femme de 30 ans victime de violence conjugale régulière (1-2×/semaine). Présentation typique : ecchymoses multiples d'âges différents, localisation caractéristique (visage, bras), histoire incohérente, comportement défensif. Trouble hémostasie possible associé (ménorragies, saignements prolongés). Évaluation sécurité prioritaire. Documentation médico-légale essentielle. Respect autonomie patiente crucial.

Rôles et interventions de l'expert·e

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

- FSC : Plaquettes 180 000/mm³ (normale)
- TP/TCA : Normaux
- Temps saignement : Limite supérieure normale
- Photos lésions : Documentées avec échelle
- Évaluation sécurité : Risque modéré-élevé
- Plan urgence : Refuge sœur identifié

Points clés

- Violence conjugale = urgence médico-sociale
- Questions directes nécessaires (défi)
- Documentation photos + schéma corporel
- Confidentialité sauf danger enfants
- Ne jamais forcer à partir
- Cycle violence : tension → explosion → lune de miel
- Alcool conjoint = facteur risque majeur

Pièges

- Accepter histoire chute sans questionner
- Ne pas explorer violence directement
- Jugement ou critique des choix patiente
- Signalement sans consentement (adulte compétent)
- Minimiser risque pour enfants
- Oublier troubles hémostasie associés

Diagnostic principal

Violence conjugale avec possible trouble de l'hémostase associé

Violence conjugale

Problème de santé publique majeur touchant tous les milieux :

- Prévalence : 25-30% femmes subissent violence physique/sexuelle
- Cycle violence : tension → explosion → réconciliation → tension
- Types : physique, psychologique, sexuelle, économique
- Facteurs risque : alcool, stress, isolement, grossesse
- Escalade progressive : violence psychologique → physique
- Mortalité : homicide 1ère cause décès femmes enceintes

Présentation clinique violence conjugale

Indices devant alerter le clinicien :

- Lésions multiples à différents stades évolution
- Localisation : visage, cou, seins, abdomen, bras
- Histoire incohérente avec mécanisme allégué
- Délai consultation après traumatisme
- Consultations répétées pour traumatismes
- Comportement : peur, évitement regard, nervosité
- Partenaire contrôlant, répond à la place

Approche clinique

Évaluation systématique et empathique :

- Entretien seule sans partenaire (obligatoire)
- Questions directes non-jugeantes
- Validation expérience sans minimisation
- Évaluation sécurité immédiate (elle + enfants)
- Documentation détaillée : photos, schémas, citations
- Information ressources disponibles
- Respect autonomie décisionnelle

Plan de sécurité

Éléments essentiels à établir avec la patiente :

- Identification lieu sûr urgence (famille, refuge)
- Sac urgence : documents, argent, médicaments
- Code/signal avec proches si danger
- Numéros urgence programmés téléphone
- Protection documents importants
- Plan évacuation enfants
- Éviter escalade : ne pas annoncer départ

Purpura thrombopénique immunologique

Destruction auto-immune des plaquettes :

- Épidémiologie : femmes jeunes > hommes
- Mécanisme : anticorps anti-plaquettes → destruction rate
- Présentation : pétéchies, ecchymoses, épistaxis, ménorragies
- Diagnostic exclusion : thrombopénie isolée
- PTI secondaire : LED, VIH, VHC, lymphome
- Traitement si plaquettes < 30 000 ou saignements

Maladie de von Willebrand

Trouble héréditaire de l'hémostase le plus fréquent :

- Prévalence : 1% population (souvent asymptomatique)
- Types : 1 (70%, partiel), 2 (20%, qualitatif), 3 (10%, absent)
- Héritéité : autosomique dominant (types 1,2)
- Clinique : saignements muqueux, ménorragies, post-op
- Diagnostic : ↓ vWF:Ag, ↓ vWF:RCo, ± ↓ FVIII
- Traitement : desmopressine (type 1), concentrés facteurs

Rappels thérapeutiques

- Violence conjugale : sécurité d'abord, jamais forcer départ
- Documentation : photos datées avec échelle, schéma corporel
- Ressources : ligne nationale, refuges, aide juridique
- PTI aigu : corticoïdes si plaquettes < 30 000
- PTI chronique : rituximab, thrombopoïétine agonistes
- vWD type 1 : desmopressine 0.3 µg/kg IV
- vWD sévère : concentrés FVIII/vWF
- Ménorragies : contraception hormonale, acide tranexamique

Examens complémentaires

- FSC complète : plaquettes, VGM, leucocytes
- Frottis sanguin : morphologie plaquettaire
- TP, TCA : voies coagulation
- Temps saignement : fonction plaquettaire globale
- Facteur VIII : peut être ↓ si vWD
- vWF:Ag et vWF:RCo : quantité et fonction vWF
- Agrégation plaquettaire : si suspicion thrombopathie
- Photos lésions : médico-légal avec consentement