

Grille d'évaluation ECOS - USMLE-19 - Fièvre nourrisson - Garçon de 7 mois

Cabinet médical

La mère de Josh White, un garçon de 7 mois, vient au cabinet en se plaignant que son enfant a de la fièvre

Anamnèse (25%) Score : 0/37

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Mon enfant a de la fièvre]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation de la fièvre				0
Début [Hier]	<input type="checkbox"/>			
Température mesurée [Je l'ai mesurée sur son front, et elle était de 38,3°C]	<input type="checkbox"/>			
3. Symptômes respiratoires				0
Écoulement nasal [Oui]	<input type="checkbox"/>			
Toux [Non]	<input type="checkbox"/>			
Essoufflement [Je pense que oui ; il respire rapidement]	<input type="checkbox"/>			
Signes de détresse [Je n'ai pas remarqué de rétractions abdominales ni de dilatation des narines]	<input type="checkbox"/>			
4. Symptômes ORL				0
Tirer sur les oreilles [Non]	<input type="checkbox"/>			
Écoulement des oreilles [Non]	<input type="checkbox"/>			
Difficulté à avaler [Je ne sais pas, mais il n'a rien mangé depuis hier et refuse de boire au biberon ou au sein]	<input type="checkbox"/>			
5. Symptômes généraux				0
État général [Il a l'air fatigué et irrité depuis hier]	<input type="checkbox"/>			
Changement d'appétit [Il ne mange rien du tout]	<input type="checkbox"/>			
Éruption cutanée [Non]	<input type="checkbox"/>			
Tremblements/convulsions [Non]	<input type="checkbox"/>			
6. Symptômes digestifs et urinaires				0
Nausées/vomissements [Non]	<input type="checkbox"/>			
Transit intestinal [Non, pas de changement dans les habitudes intestinales ou la couleur/la consistance des selles]	<input type="checkbox"/>			
Habitudes urinaires [Non, pas de changement dans les habitudes urinaires, l'odeur ou la couleur de l'urine]	<input type="checkbox"/>			
7. Habitudes de sommeil [La nuit dernière, il n'a pas bien dormi et a pleuré quand je l'ai couché]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
8. Contacts et exposition				0
Contacts malades famille [Son frère de 3 ans a eu une infection des voies respiratoires supérieures il y a une semaine, mais il va bien maintenant]	<input type="checkbox"/>			
Crèche [Oui]	<input type="checkbox"/>			
Contacts malades crèche [Je ne sais pas]	<input type="checkbox"/>			
9. Histoire médicale du nourrisson				0
Vaccinations [À jour]	<input type="checkbox"/>			
Dernier contrôle [Il y a deux semaines, et tout allait bien avec lui]	<input type="checkbox"/>			
Histoire de naissance [C'était un accouchement vaginal à 40 semaines sans complications]	<input type="checkbox"/>			
Développement [Poids, taille, et développement du langage normaux]	<input type="checkbox"/>			

10. Alimentation Type d'alimentation [Je l'allaiter, et je lui donne toutes les vitamines prescrites. Il refuse de téter depuis hier. Il mange aussi de la nourriture pour bébé 3x/j]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
11. Antécédents médicaux [Jaunisse dans la première semaine de vie]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
12. Antécédents chirurgicaux [Aucun]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
13. Médicaments actuels [Paracétamol]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
14. Allergies médicamenteuses [Non]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

Examen clinique (25%)				Score : 0/2
Critères	Oui	±	Non	Points
1. Examen clinique non réalisé [L'examen sera effectué après l'anamnèse]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

Management (25%)				Score : 0/28
Critères	Oui	±	Non	Points
1. Hypothèses diagnostiques <i>2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Diagnostiques différentiels à considérer Infections respiratoires <ul style="list-style-type: none"> • Infection virale des voies respiratoires supérieures → <i>Examen clinique, panel viral si besoin</i> Arguments POUR: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fièvre modérée (38,3°C) <input type="checkbox"/> Rhinorrhée <input type="checkbox"/> Contact frère avec IVRS récente <input type="checkbox"/> Collectivité (crèche) <input type="checkbox"/> Âge compatible <input type="checkbox"/> Saison probable Arguments CONTRE: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tachypnée présente • Pneumonie → <i>Radiographie thoracique</i> Arguments POUR: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Tachypnée/dyspnée <input type="checkbox"/> Refus alimentaire <input type="checkbox"/> Contact infectieux récent <input type="checkbox"/> Collectivité Arguments CONTRE: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pas de toux <input type="checkbox"/> Pas de signes de lutte décrits • Bronchiolite débutante → <i>Examen clinique, saturation O2</i> Arguments POUR: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Âge < 2 ans <input type="checkbox"/> Rhinorrhée <input type="checkbox"/> Tachypnée <input type="checkbox"/> Contact infectieux <input type="checkbox"/> Difficultés alimentaires Arguments CONTRE: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pas de toux <input type="checkbox"/> Pas de sibilants décrits Infections ORL <ul style="list-style-type: none"> • Otite moyenne aiguë → <i>Otoscopie pneumatique</i> Arguments POUR: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Âge (pic 6-24 mois) <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Irritabilité <input type="checkbox"/> Refus alimentaire <input type="checkbox"/> Troubles sommeil <input type="checkbox"/> Post-IVRS fréquent 				

- ☐ Crèche (facteur risque)
- Arguments CONTRE:**
- ☐ Pas de tirage d'oreilles

Infections graves

• **Méningite** → *Ponction lombaire si suspicion*

Arguments POUR:

- ☐ Fièvre
- ☐ Irritabilité importante
- ☐ Refus alimentaire total
- ☐ Léthargie
- ☐ Âge à risque

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de convulsions
- ☐ Vaccinations à jour

• **Bactériémie occulte** → *Hémoculture, NFS, CRP*

Arguments POUR:

- ☐ Fièvre sans foyer
- ☐ Âge 3-36 mois
- ☐ Altération état général

Arguments CONTRE:

- ☐ T° < 39°C
- ☐ Vaccinations à jour
- ☐ Source ORL probable

Autres infections

• **Infection urinaire** → *ECBU par cathétérisme*

Arguments POUR:

- ☐ Fièvre sans foyer évident
- ☐ Garçon < 1 an
- ☐ Irritabilité
- ☐ Refus alimentaire

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de signes urinaires
- ☐ Source ORL probable

• **Gastroentérite débutante** → *Surveillance clinique*

Arguments POUR:

- ☐ Fièvre
- ☐ Refus alimentaire
- ☐ Collectivité

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de vomissements
- ☐ Pas de diarrhée
- ☐ Transit normal

2. Examens complémentaires de première intention

0

- Examen clinique complet avec otoscopie ☐
- Saturation en oxygène ☐
- Si fièvre > 39°C ou mauvais état général : NFS, CRP ☐
- Bandelette urinaire (si disponible) ou ECBU ☐
- Radiographie thoracique si signes respiratoires ☐

3. Examens selon orientation clinique

0

- Panel viral respiratoire (VRS, grippe) si épidémie ☐
- Hémoculture si suspicion bactériémie ☐
- Ponction lombaire si signes méningés ☐
- Test antigénique streptocoque si > 3 ans ☐
- Procalcitonine si doute infection bactérienne ☐

4. Prise en charge immédiate

**0**

Traitement symptomatique

- Paracétamol 15mg/kg/dose toutes les 6h
- Alternance ibuprofène 10mg/kg si > 6 mois
- Hydratation orale fractionnée
- Désobstruction rhinopharyngée (sérum physiologique)
- Position semi-assise
- Surveillance température

Critères d'hospitalisation

- Âge < 3 mois avec T° > 38°C
- Signes de gravité (détresse respiratoire)
- Déshydratation
- Suspicion méningite
- Échec traitement ambulatoire
- Contexte social défavorable

Antibiothérapie selon étiologie

- OMA : amoxicilline 80-90mg/kg/j si < 2 ans
- Pneumonie : amoxicilline ou amox-clav
- IU : céphalosporine orale
- Pas d'ATB si viral probable
- Attendre résultats si possible

5. Surveillance et conseils

0

- | | |
|---|--------------------------|
| Surveillance température toutes les 4h | <input type="checkbox"/> |
| Hydratation régulière (petit volume) | <input type="checkbox"/> |
| Consulter si aggravation ou non amélioration 48h | <input type="checkbox"/> |
| Signes d'alarme : somnolence, détresse respiratoire | <input type="checkbox"/> |
| Éviction crèche jusqu'à apyrexie 24h | <input type="checkbox"/> |
| Lavage des mains famille | <input type="checkbox"/> |

6. Information parentale

0

- | | |
|--|--------------------------|
| Évolution naturelle infections virales (3-5 jours) | <input type="checkbox"/> |
| Importance hydratation | <input type="checkbox"/> |
| Utilisation correcte antipyrétiques | <input type="checkbox"/> |
| Pas d'antibiotiques si viral | <input type="checkbox"/> |
| Consultation de contrôle si besoin | <input type="checkbox"/> |
| Numéro urgence si aggravation | <input type="checkbox"/> |

7. Signes d'alarme à communiquer

**0**

⚠ Red Flags - Urgences pédiatriques

- 1. Détresse respiratoire**
→ Tirage, battement ailes du nez = Hospitalisation urgente
- 2. Altération de conscience**
→ Somnolence, difficile à réveiller = Urgence neurologique
- 3. Déshydratation**
→ Pli cutané, yeux cernés, oligurie = Réhydratation IV
- 4. Purpura fébrile**
→ Méningococcémie = Urgence vitale, ATB immédiat
- 5. Convulsions**
→ Même si fébriles = Évaluation urgente

Clôture de consultation

Clôture type

Madame White, la fièvre de votre enfant pourrait être due à une simple infection des voies respiratoires supérieures, ou elle pourrait être attribuable à une otite causée par un virus ou certains types de bactéries. Je voudrais l'examiner afin de mieux déterminer la cause de sa fièvre et d'exclure des causes plus graves, telles qu'une méningite. En plus d'un examen clinique détaillé, votre bébé pourrait avoir besoin de quelques analyses de sang, d'une analyse d'urine et peut-être d'une radiographie pulmonaire. Avez-vous des questions pour moi ?

Questions difficiles à poser

[Est-ce que mon bébé va bien aller ? Dois-je emmener mon bébé à l'hôpital ?]

Réponse type du candidat

Je comprends que vous êtes inquiète et que vous voulez des réponses, mais je dois d'abord examiner votre enfant. Bien que je soupçonne qu'il s'agisse d'une infection virale, je dois m'assurer qu'il n'a rien de plus grave qui pourrait nécessiter un séjour à l'hôpital.

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%

Scénario pour la mère (patient simulé)

Nom : Mère de Josh White | **Âge :** Mère d'un nourrisson de 7 mois
Contexte : Mère inquiète venant consulter pour fièvre de son bébé

Motif de consultation

Plainte principale : «Mon enfant a de la fièvre.»

Si on demande s'il y a autre chose : «Il ne veut rien manger et respire vite.»

Consignes

- Montrer de l'inquiétude concernant la situation de votre enfant.
- Tenir un poupon ou faire comme si vous aviez votre bébé.
- Mentionner spontanément que son frère était malade.
- Insister sur le fait qu'il refuse de manger.
- Poser des questions sur la gravité.

Histoire actuelle

Fièvre :

- Début hier
- 38,3°C au front
- Donné paracétamol

Symptômes :

- Nez qui coule
- Respire vite
- Fatigué et irrité
- Refuse sein et biberon
- Mauvaise nuit

Exposition :

- Frère 3 ans IVRS il y a 1 semaine
- Va à la crèche
- Contacts malades inconnus

Antécédents

Naissance et petite enfance :

- Accouchement normal à terme
- Pas de complications

Antécédents médicaux :

- Jaunisse première semaine
- Sinon en bonne santé

croissance :

- Développement normal
- Vaccins à jour
- Dernier contrôle il y a 2 semaines

Simulation

Durant la consultation :

- Bercer le poupon
- Regard inquiet
- Questions fréquentes
- Prise de notes
- Demander si hôpital nécessaire

Alimentation

- **Alimentation normale :** Allaitement maternel, Nourriture bébé 3x/jour, Vitamines prescrites
- **Alimentation actuelle :** Refuse tout depuis hier, Pas de vomissements

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Nourrisson de 7 mois fébrile avec rhinorrhée et tachypnée, dans contexte de contagé familial (IVRS). Très probablement infection virale mais nécessite exclusion otite moyenne aiguë (très fréquente à cet âge) et infections plus graves.

Rôles et interventions de l'expert·e

Si l'étudiant·e demande après examen :

- Otoscopie : tympan droit bombé et rouge
- Auscultation : MV normaux, pas de râles
- Saturation : 96% air ambiant
- Gorge : pharynx érythémateux
- État hydratation : correct

Points clés

- OMA très fréquente à 7 mois
- Signes OMA peuvent être frustes
- Pneumonie possible sans toux
- Méningite toujours à exclure
- Hydratation prioritaire

Pièges

- Ne pas examiner les tympans
- Minimiser la tachypnée
- Oublier risque déshydratation
- ATB systématiques si viral
- Ne pas expliquer signes alarme

Diagnostic

Otite moyenne aiguë droite sur surinfection post-virale, dans contexte d'infection respiratoire haute avec contagé familial

Épidémiologie fièvre du nourrisson

Problème fréquent en pédiatrie :

- 20-30% consultations pédiatriques
- Pic incidence 6-24 mois
- 80% causes virales
- OMA : complication 30% IVRS
- Risque bactériémie : 1-2% si $> 39^{\circ}\text{C}$
- Méningite : 0,5% fièvres sans foyer

Particularités du nourrisson fébrile

Défis diagnostiques :

- Signes cliniques frustes
- Examen difficile (pleurs)
- Communication non verbale
- Système immunitaire immature
- Risque infection invasive plus élevé
- Déshydratation rapide

Otite moyenne aiguë

Pathologie ORL la plus fréquente :

- Incidence : 50% avant 1 an, 80% avant 3 ans
- Facteurs risque : crèche, tabagisme passif
- Post-IVRS dans 70% cas
- Pneumocoque, Haemophilus, Moraxella
- Diagnostic : otoscopie bombement + rougeur
- Épanchement seul \neq OMA

Critères diagnostiques OMA

AAP 2013 :

- Début aigu
- Épanchement rétrotympanique
- ET inflammation tympan
- Bombement modéré/sévère
- OU otorrhée non traumatique
- Otalgie ou irritabilité si non verbal

Évaluation gravité nourrisson fébrile

Échelle de Yale (YIOS) :

- Qualité des pleurs
- Réaction stimulation parentale
- État éveil
- Couleur
- Hydratation
- Réponse sociale
- Score > 10 = risque infection sévère

Bilan paraclinique selon âge

Recommandations actuelles :

- < 1 mois : bilan septique complet
- 1-3 mois + fièvre > 38°C : NFS, hémoculture, ECBU, ± PL
- 3-36 mois bien + T < 39°C : selon clinique
- 3-36 mois + T > 39°C : NFS, ECBU
- Baisse seuil depuis vaccination Hib/pneumo
- Biomarqueurs : CRP > PCT > GB

Traitement OMA

Approche différenciée :

- < 6 mois : ATB systématique
- 6-24 mois : ATB si certain ou bilatéral
- > 2 ans unilatérale : option observation 48h
- Amoxicilline 80-90 mg/kg/j en 2 prises
- Si échec 48h : amox-clav
- Durée : 5j si > 2 ans, 10j si < 2 ans

Antipyrétiques chez nourrisson

Utilisation rationnelle :

- Paracétamol : 15mg/kg/6h (max 60mg/kg/j)
- Ibuprofène : 10mg/kg/8h si > 6 mois
- Alternance non recommandée systématiquement
- Objectif : confort, pas normalisation T°
- Méthodes physiques peu efficaces
- Éviter aspirine (Reye)

Prévention infections nourrisson

Mesures efficaces :

- Allaitement maternel exclusif 6 mois
- Vaccination complète et à jour
- Éviter tabagisme passif
- Limiter collectivité si possible
- Hygiène des mains ++
- Position surélevée si reflux

Messages clés

- OMA = complication fréquente IVRS
- Otoscopie systématique si fièvre
- Diagnostic OMA = critères stricts
- ATB pas systématiques > 2 ans
- Surveillance hydratation cruciale
- Information parents sur évolution
- Signes alarme bien expliqués
- Suivi 48-72h si pas amélioration

Rappels thérapeutiques

- Paracétamol 15mg/kg toutes les 6h
- Ibuprofène 10mg/kg/8h si > 6 mois
- Amoxicilline 80-90mg/kg/j si OMA
- Sérum physiologique nasal pluriquotidien
- Hydratation orale fractionnée

Examens complémentaires

- Otoscopie pneumatique obligatoire
- Saturation O2
- ECBU si fièvre sans foyer
- NFS/CRP si aspect toxique
- Radio thorax si signes pulmonaires