

# Grille d'évaluation ECOS - Douleur à l'oreille

Contexte : Service d'urgences pédiatriques

Patient : Une mère se présente aux urgences avec sa fille de 3 ans. L'enfant a de la fièvre et pleure beaucoup.

## Anamnèse (25%)

Score : 0/22

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Présentation avec nom, fonction et objectif de la consultation	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Question ouverte pour identifier le problème actuel [L'enfant pleure et a de la fièvre]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Signaux d'alarme otite compliquée ≥2 red flags = 2 pts, 1 = 1 pt, 0 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div><div><div>⚠ Douleur rétro-auriculaire ou mastoïdienne</div><div>⚠ Œdème/rougeur rétro-auriculaire</div><div>⚠ Décollement du pavillon auriculaire</div><div>⚠ Paralysie faciale périphérique</div><div>⚠ Signes méningés (raideur nuque, photophobie)</div><div>⚠ Altération état conscience/léthargie</div><div>⚠ Vertiges importants ou nystagmus</div><div>⚠ Otorrhée purulente abondante</div></div></div>				
4. Caractérisation temporelle et évolution Début exact des symptômes [depuis 2 jours] Installation brutale ou progressive Évolution (amélioration/aggravation) [toujours pareil] Symptômes nocturnes (réveils douloureux) Épisodes similaires antérieurs [une fois déjà] Délai depuis dernier épisode ≥5 éléments temporels = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Symptômes ORL spécifiques et localisateurs Otalgie (uni/bilatérale, intensité) [se touche l'oreille] Hypoacousie ou surdité [rien remarqué] Otorrhée (aspect : séreux/purulent/sanglant) [non] Acouphènes ou sensations de plénitude Vertiges vrais ou instabilité [je ne sais pas] Prurit auriculaire ≥5 symptômes explorés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Contexte infectieux et symptômes associés Fièvre quantifiée (T° max) [oui - valeur?] Rhinorrhée (claire/purulente) [oui] Toux (sèche/productive) [non] Mal de gorge ou dysphagie Conjonctivite associée Éruption cutanée ≥5 symptômes évalués = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

## 7. État général et retentissement

☐☐☐**0**

Appétit conservé ou diminué

Hydratation (nombre de biberons/repas)

Jeu et interactions normales

Sommeil perturbé par douleur

Irritabilité ou prostration

Pleurs consolables ou inconsolables

≥5 aspects évalués = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt

## 8. Antécédents ORL et facteurs de risque

☐☐☐**0**

Nombre d'otites antérieures [une fois]

Otites récidivantes (>4/an)

Otite séreuse chronique

Pose d'aérateurs transtympaniques

Malformation crânio-faciale

Reflux gastro-œsophagien

≥5 facteurs explorés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt

## 9. Facteurs environnementaux et épidémiologiques

☐☐☐**0**

Mode de garde (crèche/domicile) [crèche!]

Tabagisme passif au domicile

Allaitement maternel (durée)

Utilisation sucette/biberon couché

Baignades récentes (piscine)

Voyage récent en avion

≥5 facteurs = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt

## 10. Statut vaccinal et allergies

☐☐☐**0**

Vaccins à jour (carnet) [selon schéma]

Pneumocoque (PCV13) spécifiquement

Haemophilus influenzae b

Grippe saisonnière si indiquée

Allergies médicamenteuses connues

Intolérances alimentaires

≥4 éléments vérifiés = 2 pts, 2-3 = 1 pt

## 11. Traitements déjà administrés et efficacité

☐☐☐**0**

Antipyrétiques/antalgiques (dose, fréquence) [paracétamol]

Efficacité sur fièvre et douleur [pas durable]

Gouttes auriculaires utilisées

Lavages de nez (technique) [NaCl]

Antibiotiques récents (<1 mois)

Automédication autres

≥5 traitements évalués = 2 pts, 3-4 = 1 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Évaluation de l'état général pédiatrique</b> Triangle d'évaluation pédiatrique (TEP) Aspect général (tonus, réactivité) Travail respiratoire Circulation cutanée Échelle de douleur adaptée (FLACC/EVA) Signes de déshydratation <i>≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, &lt;3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>2. Examen otologique externe systématique</b> Inspection pavillon (position, déformation) Région rétro-auriculaire (œdème, rougeur) Palpation tragus (signe du tragus) [pleure!] Mobilisation pavillon (otite externe) [pleure!] Palpation mastoïdienne (douleur, empâtement) Recherche fistule ou écoulement <i>≥5 gestes = 2 pts, 3-4 = 1 pt, &lt;3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>3. Otoscopie bilatérale méthodique</b> Visualisation tympan droit [rouge] Visualisation tympan gauche [rouge] Bombement tympanique (sévérité) Niveau liquide rétrotympanique Perforation ou paracentèse État du CAE (cérumen, inflammation) <i>Otoscopie bilatérale complète = 2 pts, unilatérale = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>4. Critères diagnostiques AAP pour OMA</b> Début aigu des symptômes Épanchement de l'oreille moyenne (OME) Inflammation tympanique (érythème marqué) Otalgie ou irritabilité inexpliquée Bombement tympanique modéré/sévère Otorrhée non liée à otite externe <i>≥3 critères AAP = 2 pts, 2 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>5. Examen ORL complémentaire</b> Oropharynx (érythème, exsudat) [rouge] Rhinoscopie antérieure si possible Palpation sinus (sinusite associée) Examen dentaire (douleur référée) Mobilité tympanique (otoscope pneumatique) <i>≥4 structures = 2 pts, 2-3 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>6. Examen ganglionnaire cervical</b> Ganglions pré-auriculaires Ganglions rétro-auriculaires Chaîne jugulo-carotidienne [légèrement augmentés] Ganglions sous-mandibulaires Caractère (taille, consistance, mobilité) <i>≥4 sites palpés = 2 pts, 2-3 = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>

## 7. Recherche complications et examen neurologique



0

Test de Kernig/Brudzinski (méningite)

Examen des paires crâniennes (VII++)

Recherche nystagmus (labyrinthite)

Démarche et équilibre si âge approprié

Réflexes ostéotendineux

Tonus et force musculaire

≥4 éléments neurologiques = 2 pts, 2-3 = 1 pt

## 8. Examen général systématique



0

Auscultation pulmonaire bilatérale [normal]

Auscultation cardiaque [normal]

Palpation abdominale [normal]

Examen cutané (éruption virale)

Température rectale/axillaire

Saturation O2 si dyspnée

≥5 systèmes = 2 pts, 3-4 = 1 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal avec critères [Otite moyenne aiguë bilatérale chez enfant de 3 ans, probablement bactérienne (tympans rouges bombés, otalgie, fièvre >48h, contexte IVAS)]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels pédiatriques structurés ≥3 catégories avec DD pertinents = 2 pts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

### Causes otologiques primaires

- OMA bactérienne (S. pneumoniae, H. influenzae)
- OMA virale (RSV, rhinovirus)
- Otite externe (swimmer's ear)
- Otite moyenne avec épanchement (OME)
- Myringite bulleuse (mycoplasme)

### Otalgie secondaire (référée)

- Pharyngite/amygdalite streptococcique
- Adénite cervicale
- Dentition ou abcès dentaire
- Dysfonction ATM (rare à cet âge)
- Parotidite (oreillons si non vacciné)

### Complications à exclure

- Mastoïdite aiguë
- Labyrinthite
- Paralysie faciale otogène
- Méningite otogène
- Thrombose sinus latéral

### Autres causes pédiatriques

- Corps étranger auriculaire
- Barotraumatisme
- Trauma auriculaire
- Zona auriculaire (rare)
- Tumeur (très rare)

3. Stratégie diagnostique raisonnée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Diagnostic clinique suffisant si critères AAP				
Pas d'imagerie en routine				
Tympanométrie si otoscopie difficile				
Audiométrie si hypoacousie persistante				
NFS/CRP si signes systémiques sévères				
Hémocultures si suspicion bactériémie				
CT/IRM si suspicion mastoïdite				
Approche raisonnée = 2 pts, excessive = 1 pt				

#### 4. Traitement selon recommandations AAP 2013

☐ ☐ ☐ **0**

Traitement conforme guidelines = 2 pts

##### Analgésie systématique

- Paracétamol 15 mg/kg/dose toutes 4-6h (max 60 mg/kg/j)
- Alternative : ibuprofène 10 mg/kg/dose toutes 6-8h
- Éviter codéine chez <12 ans
- Gouttes auriculaires analgésiques si tympan intact
- Application chaleur locale
- Position tête surélevée

##### Antibiothérapie - Enfant 3 ans bilatérale

- INDICATION FORMELLE (bilatérale + 2-5 ans)
- Amoxicilline HD : 90 mg/kg/j en 2 prises × 10j
- Si allergie IgE : céfuroxime 30 mg/kg/j × 10j
- Si allergie non-IgE : céfpodoxime 10 mg/kg/j
- Si échec 48-72h : amox-clav 90/6.4 mg/kg/j

##### Surveillance active (si unilatérale >2 ans)

- Prescription différée remise aux parents
- Débuter ATB si pas amélioration 48-72h
- Contrôle clinique ou téléphonique J2-J3
- Critères détérioration expliqués
- Analgésie optimale maintenue

##### Mesures adjuvantes

- Mouchage doux et lavages nasaux salins
- Éviction collectivité si fièvre
- Hydratation orale encouragée
- Éviter exposition fumée cigarette
- Pas de décongestionnants <6 ans
- Pas d'antihistaminiques (inefficaces)

#### 5. Critères d'hospitalisation pédiatriques

☐ ☐ ☐ **0**

≥5 critères définis = 2 pts, 3-4 = 1 pt

- ⚠ **Signes de mastoïdite (œdème rétro-auriculaire)**
- ⚠ **Complications intracrâniennes suspectées**
- ⚠ **Paralysie faciale périphérique**
- ⚠ **Sepsis ou état toxique**
- ⚠ **Échec antibiothérapie orale**
- ⚠ **Âge <6 mois avec OMA**
- ⚠ **Déshydratation sévère**
- ⚠ **Contexte social défavorable**

#### 6. Plan de suivi et prévention

☐ ☐ ☐ **0**

Contrôle 48-72h si pas amélioration

Contrôle systématique fin ATB si <2 ans

Audiométrie à 3 mois si OME persistante

ORL si >3 OMA en 6 mois

Discussion tubes transtympaniques

Vaccination antigrippale annuelle

Éviction tabagisme passif

≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt

7. Éducation parentale et conseils

0

Technique administration médicaments

Signes d'alarme à surveiller (red flags)

Importance observance ATB complète

Ne pas mettre coton dans oreille

Éviter eau dans oreilles si perforation

Prévention : allaitement, pas biberon couché

Numéro urgence si détérioration

≥5 conseils = 2 pts, 3-4 = 1 pt

Communication (25%)

Score : 0/20

Critères	A	B	C	D	E
1. Réponse aux sentiments et besoins du patient <i>Empathie, écoute active, validation des émotions</i> 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>
2. Structure de l'entretien <i>Organisation logique, transitions fluides, gestion du temps</i> 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>
3. Expression verbale <i>Clarté, vocabulaire adapté, vérification de la compréhension</i> 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>
4. Expression non verbale <i>Contact visuel, posture, gestuelle appropriée</i> 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>
5. Évaluation générale de la communication <i>Qualité globale de l'interaction médecin-patient</i>	<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%

## Éléments non évalués

- Anamnèse : Présentation avec nom, fonction et objectif de la consultation
- Anamnèse : Question ouverte pour identifier le problème actuel
- Anamnèse : RED FLAGS - Signaux d'alarme otite compliquée
- Anamnèse : Caractérisation temporelle et évolution
- Anamnèse : Symptômes ORL spécifiques et localisateurs
- Anamnèse : Contexte infectieux et symptômes associés
- Anamnèse : État général et retentissement
- Anamnèse : Antécédents ORL et facteurs de risque
- Anamnèse : Facteurs environnementaux et épidémiologiques
- Anamnèse : Statut vaccinal et allergies
- Anamnèse : Traitements déjà administrés et efficacité
- Examen clinique : Évaluation de l'état général pédiatrique
- Examen clinique : Examen otologique externe systématique
- Examen clinique : Otoscopie bilatérale méthodique
- Examen clinique : Critères diagnostiques AAP pour OMA
- Examen clinique : Examen ORL complémentaire
- Examen clinique : Examen ganglionnaire cervical
- Examen clinique : Recherche complications et examen neurologique
- Examen clinique : Examen général systématique
- Management : Diagnostic principal avec critères
- Management : Diagnostics différentiels pédiatriques structurés
- Management : Stratégie diagnostique raisonnée
- Management : Traitement selon recommandations AAP 2013
- Management : Critères d'hospitalisation pédiatriques
- Management : Plan de suivi et prévention
- Management : Éducation parentale et conseils
- Communication : Réponse émotionnelle
- Communication : Structure
- Communication : Expression verbale
- Communication : Expression non verbale
- Communication : Évaluation générale