

# Grille d'évaluation ECOS - Toux pédiatrique 1

📍 Urgences, hôpital régional

👤 Liam Lambretta, bébé de 5 mois, est emmené par son parent pour de la toux.

FC 145 bpm	FR 40/min	T° 38.6°C
---------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/29

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Toux				0
Début [depuis 5 jours]	<input type="checkbox"/>			
Évolution [de plus en plus fréquente]	<input type="checkbox"/>			
Qualité [toux en quintes]	<input type="checkbox"/>			
Fréquence [à répétition]	<input type="checkbox"/>			
Cyanose [devient bleu lors des quintes]	<input type="checkbox"/>			
Au moins 3 = oui, 1-2 = ±, aucun = non				
2. Fièvre				0
Début [depuis 4 jours]	<input type="checkbox"/>			
Évolution [plusieurs pics par jour]	<input type="checkbox"/>			
Température précisée [jusqu'à 39°C]	<input type="checkbox"/>			
Réponse aux fébrifuges [répond au paracétamol]	<input type="checkbox"/>			
Frissons/marbrures	<input type="checkbox"/>			
Au moins 3 = oui, 1-2 = ±, aucun = non				
3. Vomissements				0
Début [depuis 3 jours]	<input type="checkbox"/>			
Évolution [6-8x/jour]	<input type="checkbox"/>			
Association avec toux [oui, après les quintes]	<input type="checkbox"/>			
Contenu [glaires claires, un peu blanchâtres]	<input type="checkbox"/>			
Au moins 2 = oui, 1 = ±, aucun = non				
4. Alimentation/Hydratation				0
Allaitement [prend la moitié des quantités habituelles]	<input type="checkbox"/>			
Couches mouillées [1 seule/24h au lieu de 4]	<input type="checkbox"/>			
Les deux = oui, un = ±, aucun = non				
5. État général	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
Apathie et/ou fatigue [fatigué, apathique après les accès de toux]				
6. Anamnèse personnelle				0
Grossesse [sans particularité]	<input type="checkbox"/>			
Accouchement [voie basse sans particularité]	<input type="checkbox"/>			
Néonatale [sans particularité]	<input type="checkbox"/>			
Croissance [suit les courbes]	<input type="checkbox"/>			
Développement [sans particularité]	<input type="checkbox"/>			
Au moins 4 = oui, 2 à 3 = ±, aucun à un = non				
7. Vaccins/Médicaments				0
Vaccins [aucun]	<input type="checkbox"/>			
Médicaments [Vitamine D]	<input type="checkbox"/>			
Les deux = oui, un = ±, aucun = non				

8. Contage [2 grandes sœurs jumelles de 4 ans, actuellement enrhumées]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
9. Anamnèse en général : ciblée, fil conducteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<i>Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non</i>				

## Examen clinique (25%)

Score : 0/0

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

## Management (25%)

Score : 0/16

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Hypothèse diagnostique : Coqueluche	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels				0
Bronchiolite	<input type="checkbox"/>			
Pneumonie	<input type="checkbox"/>			
Faux croup	<input type="checkbox"/>			
Infection virale des voies respiratoires supérieures	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins 2 = oui, un = ±, aucun = non</i>				
3. Examens complémentaires				0
Prise de sang (FSC, CRP, Hémoculture)	<input type="checkbox"/>			
Recherche bactério dans les expectorations	<input type="checkbox"/>			
<i>Les 2 = oui, un = ±, aucun = non</i>				
4. Examens complémentaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Radiographie/Ultrason thoracique				
<i>Au moins 1 = oui</i>				
5. Prise en charge immédiate				0
Hospitalisation	<input type="checkbox"/>			
Hydratation	<input type="checkbox"/>			
Alimentation	<input type="checkbox"/>			
Antibiotiques	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins 2 = oui, un = ±, aucun = non</i>				
6. Management en général	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<i>Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non</i>				

## 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 le/la patient(e) standardisé(e)

**Nom :** Mère/Père de Liam Lambretta | **Âge :** Parent d'un bébé de 5 mois  
**Contexte :** Parent inquiet amenant son bébé de 5 mois aux urgences pour toux persistante

### Motif de consultation

**Plainte principale :** «Mon bébé tousse énormément depuis plusieurs jours et je suis très inquiet(e)»  
**Si on demande s'il y a autre chose :** «Il devient tout bleu quand il tousse et il vomit après»

### Informations personnelles

**Contexte familial :** Famille avec 3 enfants  
**Vaccination :** Parents opposés aux vaccinations  
**Inquiétudes :** Très inquiet(e) de voir son bébé devenir bleu  
**État d'esprit :** Anxieux/anxieuse mais collaboratif/collaborative

### Histoire actuelle

#### Symptôme principal :

- Toux depuis 5 jours
- Quintes de toux répétées
- Bébé devient bleu (cyanosé) pendant les quintes
- Toux de plus en plus fréquente
- Difficulté à reprendre son souffle après les quintes
- Fait un bruit inspiratoire après les quintes (chant du coq)

#### Symptômes associés :

- Fièvre depuis 4 jours (jusqu'à 39°C)
- Plusieurs pics de fièvre par jour
- Répond au paracétamol mais la fièvre revient
- Vomissements depuis 3 jours (6-8x/jour)
- Vomit après les quintes de toux
- Vomit des glaires claires, un peu blanchâtres
- Très fatigué et apathique après les accès de toux

#### Évolution :

- D'abord un simple rhume
- Toux qui s'aggrave progressivement
- Quintes de plus en plus rapprochées
- État général qui se dégrade

#### Alimentation :

- Prend seulement la moitié des quantités habituelles de lait
- Difficulté à téter à cause de la toux
- Une seule couche mouillée en 24h au lieu de 4 habituellement
- Parent très inquiet de la déshydratation

### Informations personnelles

- **Contexte familial :** Famille avec 3 enfants
- **Statut vaccinal :** Parents opposés aux vaccinations
- **Inquiétudes / Préoccupations :** Très inquiet(e) de voir son bébé devenir bleu
- **État d'esprit durant la consultation :** Anxieux/anxieuse mais collaboratif/collaborative

### Histoire médicale

- Grossesse sans particularité
- Accouchement par voie basse sans complication
- Période néonatale sans particularité
- Pas de vaccinations (parents opposés)
- Seul traitement : Vitamine D
- Pas d'allergies connues
- Pas d'hospitalisations antérieures

## Antécédents familiaux

---

- 2 grandes sœurs jumelles de 4 ans
- Les sœurs sont actuellement enrhumées
- Pas de maladies chroniques dans la famille
- Parents en bonne santé

## Anamnèse par systèmes

---

### Système général :

- Bébé habituellement en bonne santé
- Suit bien les courbes de croissance
- Développement psychomoteur normal

### Système respiratoire :

- Pas d'antécédents respiratoires
- Pas d'asthme dans la famille
- Respiration difficile pendant les quintes

## Simulation

---

### Durant l'entretien :

- Tenir une poupée représentant le bébé
- Montrer de l'inquiétude et de l'anxiété
- Décrire précisément les quintes de toux
- Insister sur la cyanose qui fait très peur
- Mentionner le bruit inspiratoire après les quintes si demandé
- Exprimer la fatigue due aux nuits blanches

### Questions à poser :

- Est-ce que c'est grave docteur?
- Est-ce qu'il va devoir être hospitalisé?
- Comment peut-on l'aider à mieux respirer?
- C'est de notre faute s'il n'est pas vacciné?

## Information à donner

---

Si le médecin demande spécifiquement : mentionner que les sœurs vont à la crèche et qu'il y a eu des cas de coqueluche là-bas il y a quelques semaines.

## Informations pour l'expert

### Dossier médical de l'entretien

---

Liam Lambretta, 5 mois, amené pour toux en quintes depuis 5 jours avec cyanose et vomissements post-tussifs. Fièvre jusqu'à 39°C. Non vacciné. Contage possible via sœurs en crèche. Diminution apports hydriques, déshydratation probable.

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

---

Évaluer la reconnaissance du tableau clinique typique de coqueluche

Vérifier que le candidat identifie le statut vaccinal

Observer si le candidat fait le lien avec le contage possible

Noter la prise en compte de la gravité (cyanose, déshydratation)

### Points clés

---

- Tableau classique de coqueluche du nourrisson
- Triade : quintes + cyanose + vomissements post-tussifs
- Âge à risque (< 6 mois) pour complications
- Non vacciné = facteur de risque majeur
- Déshydratation avec oligurie
- Contage probable via la crèche
- Indication d'hospitalisation formelle

### Pièges

---

- Ne pas reconnaître le tableau de coqueluche
- Minimiser la gravité chez le nourrisson
- Oublier de demander le statut vaccinal
- Ne pas rechercher la source de contage
- Proposer une prise en charge ambulatoire
- Ne pas évoquer l'antibioprophylaxie des contacts

### Questions de l'expert

---

- Quelle est votre hypothèse diagnostique principale?
- Quels examens complémentaires proposez-vous?
- Quelle prise en charge thérapeutique recommandez-vous?

### **Épidémiologie et agent pathogène**

La coqueluche est une infection respiratoire très contagieuse causée par *Bordetella pertussis*.

- Transmission par gouttelettes (taux d'attaque 80-90%)
- Incubation : 7-10 jours (5-21 jours)
- Contagiosité maximale en phase catarrhale
- Résurgence dans les pays développés malgré vaccination
- Nourrissons < 6 mois : groupe le plus à risque
- Source souvent intrafamiliale (parents, fratrie)
- Protection maternelle insuffisante si mère non vaccinée récemment

### **Présentation clinique classique**

L'évolution se fait en trois phases caractéristiques.

- Phase catarrhale (1-2 sem) : rhinorrhée, toux légère, peu fébrile
- Phase paroxystique (2-8 sem) : quintes caractéristiques
- Quintes : accès de toux répétés sans inspiration
- Chant du coq : inspiration sifflante post-quinte
- Cyanose fréquente pendant les quintes
- Vomissements post-tussifs typiques
- Phase de convalescence : diminution progressive

### **Particularités chez le nourrisson**

La présentation peut être atypique et plus grave chez les très jeunes enfants.

- Absence possible du chant du coq caractéristique
- Apnées et bradycardies fréquentes
- Cyanose sévère, détresse respiratoire
- Difficultés alimentaires, déshydratation rapide
- Risque de pneumonie bactérienne secondaire
- Encéphalopathie hypoxique possible
- Mortalité élevée < 3 mois (1-3%)

### **Diagnostic**

Le diagnostic repose sur la clinique et la confirmation bactériologique.

- PCR *Bordetella* : gold standard, résultat rapide
- Culture sur milieu spécial : spécifique mais longue
- Prélèvement nasopharyngé profond indispensable
- Hyperlymphocytose caractéristique ( $>10\,000/\text{mm}^3$ )
- Radiographie thoracique : souvent normale
- Possibles infiltrats péribronchiques
- Exclusion des complications (pneumonie, atélectasie)

### **Complications**

Les complications sont fréquentes et potentiellement graves chez le nourrisson.

- Pneumonie (principale cause de décès)
- Apnées sévères nécessitant ventilation
- Convulsions (2-4% des cas hospitalisés)
- Encéphalopathie coquelucheuse
- Hypertension artérielle pulmonaire
- Hémorragies (conjonctivales, cérébrales)
- Hernies, prolapsus rectal (efforts de toux)

### **Traitement**

La prise en charge associe antibiothérapie et soins de support.

- Hospitalisation systématique < 6 mois



- Azithromycine : 10mg/kg/j x 5 jours
- Alternative : clarithromycine 15mg/kg/j x 7 jours
- Oxygénothérapie selon besoins
- Hydratation IV si apports oraux insuffisants
- Alimentation fractionnée, position proclive
- Surveillance cardio-respiratoire continue
- Aspiration douce des sécrétions

## Prévention

La vaccination reste la meilleure protection.

- Vaccination dès 2 mois (DTPa-VPI-Hib-HBV)
- Schéma : 2, 4, 11 mois + rappels
- Vaccination cocooning de l'entourage
- Vaccination maternelle au 3e trimestre
- Antibiotoprophylaxie des contacts proches
- Éviction de collectivité 5 jours après ATB
- Déclaration obligatoire (cas groupés)

## Rappels thérapeutiques

- Azithromycine : 10mg/kg/j en 1 prise x 5 jours
- Clarithromycine : 7.5mg/kg x 2/j x 7 jours
- Érythromycine : 50mg/kg/j en 4 prises x 14 jours
- Paracétamol : 15mg/kg/prise, max 60mg/kg/j
- O2 si saturation < 92%
- Salbutamol inhalé : peu efficace dans la coqueluche
- Corticoïdes : non recommandés en routine

## Examens complémentaires

- PCR Bordetella pertussis sur aspiration nasopharyngée
- Culture sur milieu de Bordet-Gengou
- NFS : hyperlymphocytose > 10 000/mm<sup>3</sup>
- CRP : souvent peu élevée sauf surinfection
- Hémocultures si fièvre élevée
- Radiographie thoracique
- Gazométrie si détresse respiratoire
- Ionogramme si déshydratation