


Grille d'évaluation ECOS - ECC Digestion 1

 Service d'urgences

 M./Mme Taylor Dubois, 24 ans, instituteur/institutrice au collège, célibataire, de retour de voyage au Sénégal, consulte pour douleurs abdominales et diarrhées

TA
110/70 mmHg

FC
95 bpm

FR
18/min

T°
38.5°C

Anamnèse (25%)

Score : 0/39

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Caractérisation de la douleur abdominale				0
Localisation [tout le ventre, montrer avec main à plat, nombril et bas ventre]	<input type="checkbox"/>			
Irradiation [pas d'irradiation spécifique]	<input type="checkbox"/>			
Début et progression [il y a 2 jours, sans facteur déclenchant]	<input type="checkbox"/>			
Caractère [constante avec crampes intermittentes]	<input type="checkbox"/>			
Intensité [5/10 sur échelle de douleur]	<input type="checkbox"/>			
Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				
2. Facteurs déclenchants, aggravants et calmants				0
Facteurs déclenchants [aucun facteur identifié]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [ingestion de liquides]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs calmants [émission de selles diarrhéiques]	<input type="checkbox"/>			
Position antalgique [aucune position spécifique]	<input type="checkbox"/>			
Évolution temporelle [douleur progressive depuis 2 jours]	<input type="checkbox"/>			
Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				
3. Anamnèse du transit intestinal et aspect des selles				0
Fréquence des selles [environ 10 fois par jour]	<input type="checkbox"/>			
Aspect des selles [liquides comme de l'eau]	<input type="checkbox"/>			
Odeur [selles malodorantes]	<input type="checkbox"/>			
Présence de glaires, sang, pus [à explorer selon protocole]	<input type="checkbox"/>			
Horaire [à préciser: matinal, post-prandial, nocturne]	<input type="checkbox"/>			
Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				
4. Symptômes associés digestifs				0
Vomissements [alimentaires au début, maintenant glaires]	<input type="checkbox"/>			
Perte d'appétit [rien mangé depuis 2 jours]	<input type="checkbox"/>			
Perte de poids [2 kg depuis début symptômes]	<input type="checkbox"/>			
Hoquet, éructations [à explorer]	<input type="checkbox"/>			
Dernières selles normales [avant l'épisode]	<input type="checkbox"/>			
Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				
5. Symptômes généraux et signes de déshydratation				0
Fièvre [38.5°C depuis hier]	<input type="checkbox"/>			
Asthénie [se sent affaibli·e]	<input type="checkbox"/>			
Troubles du sommeil [dort mal]	<input type="checkbox"/>			
Soif et apports hydriques [boit très peu car vomissements]	<input type="checkbox"/>			
État général [dégradation progressive]	<input type="checkbox"/>			
Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				

6. Recherche de complications et symptômes d'alarme

0

Troubles urinaires [pas de brûlures en urinant]

☐

Signes d'occlusion [ballonnements, arrêt gaz/selles]

☐

Douleur à la détente [équivalent douleur à la toux]

☐

Signes de péritonisme [défense, contracture]

☐*Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non*

7. Antécédents et contexte épidémiologique

0

Antécédents similaires [gripes intestinales et indigestions, mais jamais si longtemps]

☐

Voyage récent [retour du Sénégal, tout s'est bien passé]

☐

Contage [pas de contact avec personnes symptomatiques]

☐

Antécédents familiaux [parents et frère en bonne santé]

☐

Médicaments et habitudes [pas de médicaments, alcool occasionnel]

☐*Au moins quatre = oui, trois = \pm , aucun à deux = non*

8. Anamnèse gynécologique (si applicable)

0

Dernières règles [il y a 2 semaines, normales et régulières]

☐

Contraception [contraception orale]

☐

Risque de grossesse [à évaluer selon contexte]

☐*Au moins deux = oui, un = \pm , aucun = non*

9. Anamnèse en général - approche digestive systématique

☐☐☐

0

Bien = oui, suffisant = \pm , insuffisant = non

Examen clinique (25%)

Score : 0/33

Critères

Oui

 \pm

Non

Points

1. Inspection générale et signes vitaux

0

État général [agitation vs prostration]

☐

Signes vitaux complets [pouls, TA, respiration, température]

☐

Signes de déshydratation [langue, pli cutané]

☐

Recherche d'ictère [sclères et peau]

☐*Les quatre = oui, trois = \pm , aucun à deux = non*

2. Inspection abdominale systématique

0

Identification des 4 quadrants et 9 régions

☐

Abdomen plat vs distendu, symétrique vs asymétrique

☐

Recherche de cicatrices chirurgicales

☐

Observation lors de la respiration [amplitude, symétrie]

☐

Réaction à la toux [douleur équivalente à la détente]

☐*Au moins quatre = oui, trois = \pm , aucun à deux = non*

3. Auscultation abdominale

0

Auscultation pendant au moins 1 minute

☐

Auscultation de part et d'autre de l'ombilic

☐

Évaluation de la fréquence des bruits intestinaux

☐

Tonalité des bruits [métalliques = distension]

☐

Intensité des bruits intestinaux

☐*Au moins quatre = oui, trois = \pm , aucun à deux = non*

4. Percussion abdominale

0

- Technique correcte [main à plat, percussion avec doigt] ☐
- Tympanisme [normal épigastre, ailleurs = distension gazeuse] ☐
- Matité [liquide, organes, masses] ☐
- Flèche hépatique [percussion ligne médio-claviculaire droite] ☐

Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

5. Palpation superficielle de l'abdomen

0

- Commencer à l'opposé de la zone douloureuse ☐
- Palpation avec main à plat dans chaque région ☐
- Évaluation du tonus pariétal spontané ☐
- Recherche de douleur localisée ☐
- Recherche de défense ou contracture ☐

Au moins quatre = oui, trois = \pm , aucun à deux = non

6. Palpation profonde et recherche de masses

0

- Recherche de masses [taille, consistance, mobilité] ☐
- Palpation de l'aorte abdominale ☐
- Douleur à l'ébranlement et à la détente ☐
- Évaluation de la douleur provoquée ☐

Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

7. Palpation des organes (foie, rate, reins)

0

- Palpation du bord inférieur du foie ☐
- Palpation de la rate [décubitus dorsal et latéral droit] ☐
- Palpation bimanuelle des loges rénales ☐
- Mention du toucher rectal si indiqué ☐

Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

8. Technique d'examen en général - séquence inspection-auscultation-percussion-palpation

☐☐☐

0

Bien = oui, suffisant = \pm , insuffisant = non

Management (25%)

Score : 0/34

Critères	Oui	\pm	Non	Points
1. Diagnostic principal et différentiel				0
Évoque gastro-entérite aiguë	<input type="checkbox"/>			
Probablement d'origine infectieuse	<input type="checkbox"/>			
Contexte de voyage en zone tropicale	<input type="checkbox"/>			
Diagnostic différentiel [intoxication alimentaire, parasitose]	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non				
2. Évaluation de la sévérité et des complications				0
Évaluation du degré de déshydratation	<input type="checkbox"/>			
Recherche de signes de choc [hypotension, tachycardie]	<input type="checkbox"/>			
Évaluation de la perte pondérale [2 kg en 2 jours]	<input type="checkbox"/>			
Exclusion de complications [péritonite, occlusion]	<input type="checkbox"/>			
Les quatre = oui, trois = \pm , aucun à deux = non				

3. Proposition d'examens complémentaires

0

Bilan biologique [ionogramme, NFS, CRP]

☐

Coproculture et recherche de parasites

☐

Bandelette urinaire

☐

Imagerie abdominale si doute diagnostique

☐

Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

4. Prise en charge thérapeutique immédiate

0

Réhydratation [orale si possible, IV si nécessaire]

☐

Correction des pertes électrolytiques

☐

Traitement symptomatique [antiémétiques]

☐

Repos digestif initial puis réalimentation progressive

☐

Les quatre = oui, trois = \pm , aucun à deux = non

5. Traitement spécifique et antibiotiques

0

Indication d'antibiothérapie [selon contexte et sévérité]

☐

Choix antibiotique adapté [fluoroquinolones]

☐

Traitement antiparasitaire si indiqué

☐

Probiotiques pour restaurer flore intestinale

☐

Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

6. Conseils diététiques et de prévention

0

Réalimentation progressive [BRAT diet]

☐

Conseils d'hygiène [lavage des mains]

☐

Éviction professionnelle si nécessaire

☐

Prévention pour futurs voyages

☐

Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

7. Surveillance et critères d'hospitalisation

0

Critères d'hospitalisation [déshydratation sévère, intolérance orale]

☐

Surveillance clinique [poids, diurèse, état général]

☐

Critères d'amélioration [diminution fréquence selles]

☐

Planification du suivi ambulatoire

☐

Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

8. Information du patient et éducation

0

Explication du diagnostic et évolution probable

☐

Signes d'alarme nécessitant reconsultation

☐

Importance de la compliance thérapeutique

☐

Conseils pour la reprise du travail

☐

Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

9. Management en général - approche globale de la gastro-entérite

☐☐☐

0

Bien = oui, suffisant = \pm , insuffisant = non

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 : Taylor Dubois | **Âge :** 24 ans

Contexte : Instituteur/institutrice à plein temps dans un collège, célibataire, sans enfant, de retour de voyage au Sénégal

Motif de consultation

Plainte principale : «Douleur abdominale de plus en plus forte avec diarrhées»

Si on demande s'il y a autre chose : «Je me sens de plus en plus faible et j'ai perdu du poids»

Informations personnelles

Profession : Instituteur/institutrice à plein temps dans un collège

État civil : Célibataire

Enfants : Sans enfant

voyage : Retour récent du Sénégal

contage : Pas de contact avec personnes symptomatiques

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Douleurs abdominales depuis 2 jours
- Localisées dans tout le ventre (montrer avec main à plat)
- Début sans facteur déclenchant identifié
- Douleur constante évaluée à 5/10
- Crampes intermittentes soulagées par émission de selles

Symptômes associés :

- Diarrhées liquides comme de l'eau, malodorantes
- Environ 10 selles par jour
- Vomissements : alimentaires au début, maintenant glaires
- Fièvre à 38.5°C depuis hier
- Perte de poids de 2 kg depuis le début

Circonstances :

- Début il y a 2 jours, progression des symptômes
- N'a rien mangé depuis 2 jours
- Boit très peu car cela provoque vomissements
- Se sent affaibli·e et dort mal
- De retour de voyage au Sénégal où tout s'est bien passé

Facteurs déclenchants :

- Aucun facteur déclenchant identifié
- Voyage récent au Sénégal
- Pas de repas suspect particulier

Inquiétudes :

- N'a jamais eu quelque chose d'aussi long
- Inquiétude sur la perte de poids rapide
- Préoccupation pour le travail (instituteur/trice)

Habitudes

- **Alimentation :** Alimentation habituelle équilibrée
- **Alcool :** Occasionnellement le samedi soir, sinon jamais
- **Tabac :** Ne fume pas
- **Médicaments :** Ne prend pas de médicaments
- **Activité physique :** Activité normale pour l'âge

Informations personnelles

- **Profession :** Instituteur/institutrice à plein temps dans un collège
- **État civil :** Célibataire
- **Enfants :** Sans enfant
- **voyage :** Retour récent du Sénégal
- **contage :** Pas de contact avec personnes symptomatiques

Antécédents familiaux

- Parents en bonne santé
- Frère unique en bonne santé
- Pas d'antécédents familiaux particuliers

Simulation

Durant l'entretien :

- Attitude fatiguée mais coopérative
- Montre la douleur avec la main à plat sur tout l'abdomen
- Exprime la faiblesse et la préoccupation
- Mentionne spontanément le voyage au Sénégal

Durant l'examen :

- Coopératif/ve mais inconfortable
- Douleur diffuse à la palpation abdominale
- Pas de défense ni de contracture
- Signes discrets de déshydratation

Questions à poser :

- Est-ce que c'est lié à mon voyage au Sénégal ?
- Combien de temps cela va-t-il durer ?
- Quand est-ce que je pourrai retourner travailler ?

Information à donner

Insister sur la durée inhabituelle des symptômes, Mentionner la perte de poids si pas demandée, Préciser l'aspect des selles et vomissements, Évoquer le voyage au Sénégal, Exprimer l'inquiétude pour le travail

Dossier médical de l'entretien

Taylor Dubois, 24 ans, instituteur/trice, célibataire. Gastro-entérite aiguë depuis 2 jours avec diarrhées profuses (10 selles/j), vomissements, fièvre 38.5°C. Perte de poids 2 kg. Retour récent voyage Sénégal. Signes de déshydratation modérée. Pas de signes de péritonisme.

Rôles et interventions de l'expert·e

Évaluer la qualité de la caractérisation de la douleur abdominale

Observer la recherche systématique des symptômes digestifs

Noter la technique d'examen abdominal (inspection-auscultation-percussion-palpation)

Vérifier l'évaluation du degré de déshydratation

Évaluer la prise en charge thérapeutique et les conseils

Points clés

- Gastro-entérite aiguë post-voyage tropical
- Déshydratation modérée avec perte pondérale
- Technique d'examen abdominal systématique
- Différenciation avec pathologies plus graves
- Évaluation critères d'hospitalisation
- Traitement symptomatique et spécifique
- Conseils diététiques et d'hygiène
- Prévention pour futurs voyages

Pièges

- Ne pas évaluer le degré de déshydratation
- Omettre l'anamnèse de voyage détaillée
- Mauvaise séquence d'examen abdominal
- Ne pas rechercher signes de complications
- Sous-estimer l'importance de la réhydratation
- Oublier les conseils d'éviction professionnelle
- Ne pas proposer d'examens microbiologiques
- Manquer les critères d'hospitalisation
- Ne pas donner de conseils préventifs
- Omettre l'information sur signes d'alarme

Diarrhée aiguë : définition et classification

La diarrhée se définit par plus de 3 selles liquides par 24h ou un poids >300g/24h.

- Diarrhée aiguë : <14 jours, chronique : >4 semaines
- Diarrhée sécrétoire : volontaire, aqueuse, sans leucocytes
- Diarrhée invasive : sanglante, avec leucocytes, fièvre
- Causes infectieuses : virales, bactériennes, parasitaires
- Causes non infectieuses : médicaments, toxiques
- Facteurs de risque : voyage, immunodépression, âge
- Complications : déshydratation, choc, insuffisance rénale

Gastro-entérite du voyageur

Diarrhée survenant pendant ou dans les 10 jours suivant un voyage.

- Incidence : 20-40% des voyageurs selon destination
- Zones à haut risque : Afrique, Asie du Sud, Amérique latine
- Agents principaux : E. coli entérotoxigène, Campylobacter
- Parasites : Giardia, Entamoeba histolytica
- Virus : Norovirus, Rotavirus
- Durée habituelle : 3-7 jours
- Prévention : hygiène alimentaire et hydrique

Évaluation clinique de la déshydratation

Reconnaissance des signes cliniques de perte hydro-électrolytique.

- Déshydratation légère : <3% poids corporel, soif
- Déshydratation modérée : 3-9%, pli cutané, tachycardie
- Déshydratation sévère : >9%, choc, troubles conscience
- Signes cliniques : pli cutané, sécheresse muqueuses
- Signes biologiques : hémococoncentration, créatinine
- Pertes hydriques : 100-200 mL/selle liquide
- Pertes électrolytiques : sodium, potassium, bicarbonates

Examen abdominal systématique

Technique d'examen physique de l'abdomen selon séquence standardisée.

- Séquence obligatoire : inspection-auscultation-percussion-palpation
- 4 quadrants : QSD, QSG, QID, QIG
- 9 régions : épigastre, hypocondres, flancs, périombilical, fosses iliaques, hypogastre
- Inspection : distension, asymétrie, cicatrices, hernies
- Auscultation : bruits intestinaux, souffles vasculaires
- Percussion : tympanisme, matité, flèche hépatique
- Palpation : superficielle puis profonde, défense, masses

Signes d'alarme en gastro-entérologie

Reconnaissance des complications nécessitant prise en charge urgente.

- Signes de péritonisme : défense, contracture, douleur détente
- Signes d'occlusion : vomissements fécaloïdes, arrêt matières/gaz
- Hémorragie digestive : méléna, hématomèse, instabilité
- Déshydratation sévère : troubles conscience, anurie
- Sepsis : fièvre, tachycardie, hypotension
- Diarrhée sanglante : colite inflammatoire, infection invasive
- Immunodépression : risque infections opportunistes

Prise en charge thérapeutique

Traitement symptomatique et spécifique des diarrhées infectieuses.

- Réhydratation : priorité absolue, orale ou intraveineuse

- SRO : solution de réhydratation orale, 75 mEq Na/L
- Réhydratation IV : Ringer lactate si intolérance orale
- Antiémétiques : ondansétron si vomissements importants
- Antidiarrhéiques : lopéramide sauf si fièvre/sang
- Antibiotiques : fluoroquinolones si fièvre/sang/immunodépression
- Probiotiques : restauration flore intestinale

Rappels thérapeutiques

- Réhydratation orale : SRO 75 mEq Na/L, 50-100 mL/kg/24h
- Réhydratation IV : Ringer lactate 20-30 mL/kg puis selon pertes
- Antibiothérapie : ciprofloxacine 500mg x2/j ou azithromycine 1g J1
- Antiémétiques : ondansétron 4-8mg IV/8h si vomissements
- Antispasmodiques : phloroglucinol 80mg x3/j
- Probiotiques : Saccharomyces boulardii ou Lactobacillus
- Réalimentation progressive : BRAT diet (banane, riz, pomme, toast)

Examens complémentaires

- Ionogramme sanguin : Na, K, Cl, bicarbonates, fonction rénale
- NFS : hémococoncentration, leucocytose si infection bactérienne
- CRP : marqueur inflammatoire, élevée si infection invasive
- Coproculture : recherche bactéries pathogènes (Salmonella, Shigella)
- Parasitologie des selles : recherche parasites et kystes
- Leucocytes fécaux : présents si diarrhée inflammatoire
- Toxines de C. difficile : si contexte d'antibiothérapie récente
- Bandelette urinaire : éliminer infection urinaire associée