

Grille d'évaluation ECOS - Dysurie 2

Cabinet du spécialiste - gynécologie

Mme Rappaz, 19 ans, en bonne santé habituelle, consulte pour des douleurs en urinant.

Anamnèse (25%)

Score : 0/29

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Caractérisation du symptôme principal				0
Douleurs à la miction [depuis 2 jours]	<input type="checkbox"/>			
Intensité [6/10]	<input type="checkbox"/>			
Évolution [sans amélioration ni péjoration]	<input type="checkbox"/>			
Développement [progressif sur la journée]	<input type="checkbox"/>			
2. Symptômes associés				0
Spotting/métrorragies [petites tâches de sang dans la culotte depuis 4 jours]	<input type="checkbox"/>			
Dyspareunie [douleurs lors des rapports depuis 5 jours, 6/10]	<input type="checkbox"/>			
Écoulements vaginaux	<input type="checkbox"/>			
Prurit vulvaire	<input type="checkbox"/>			
3. Anamnèse sexuelle				0
Nouveau partenaire [depuis 2 semaines]	<input type="checkbox"/>			
Fréquence des rapports [quotidiens]	<input type="checkbox"/>			
Protection [pilule seule, plus de préservatif depuis 2 semaines]	<input type="checkbox"/>			
Partenaires multiples du copain [plusieurs rapports dans les 2 derniers mois]	<input type="checkbox"/>			
Derniers rapports avant nouvelle relation [1-2 rapports il y a 6 mois]	<input type="checkbox"/>			
4. Anamnèse gynécologique				0
Dernières règles [il y a 3 semaines]	<input type="checkbox"/>			
Contraception [pilule]	<input type="checkbox"/>			
Antécédents d'IST	<input type="checkbox"/>			
Grossesses antérieures	<input type="checkbox"/>			
5. Symptômes urinaires				0
Pollakiurie	<input type="checkbox"/>			
Urgenturie	<input type="checkbox"/>			
Hématurie	<input type="checkbox"/>			
Douleurs lombaires	<input type="checkbox"/>			
6. Réponse aux symptômes				0
Automédication [jus de canneberge, Dafalgan]	<input type="checkbox"/>			
Consultation médicale antérieure	<input type="checkbox"/>			
7. Allergies et médicaments				0
Allergies [latex - eczéma]	<input type="checkbox"/>			
Médicaments actuels [Dafalgan occasionnel]	<input type="checkbox"/>			

8. Habitudes de vie

0

Tabac [non]

☐

Alcool [1-2 cocktails occasionnels]

☐

Drogues [THC occasionnel]

☐

Activité physique [randonnée, course]

☐

Examen clinique (25%)

Score : 0/19

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Installation et confort de la patiente				0
Vérifier le confort	<input type="checkbox"/>			
Expliquer l'examen	<input type="checkbox"/>			
Respecter l'intimité	<input type="checkbox"/>			
2. Examen abdominal				0
Palpation abdominale	<input type="checkbox"/>			
Recherche de sensibilité sus-pubienne	<input type="checkbox"/>			
Palpation du foie [syndrome de Fitz-Hugh-Curtis]	<input type="checkbox"/>			
3. Préparation examen gynécologique				0
Port de gants	<input type="checkbox"/>			
Inspection du périnée et de la vulve	<input type="checkbox"/>			
Lubrification du spéculum	<input type="checkbox"/>			
4. Examen au spéculum				0
Introduction correcte du spéculum	<input type="checkbox"/>			
Visualisation du col [mucopurulent, érythémateux]	<input type="checkbox"/>			
Observation des parois vaginales	<input type="checkbox"/>			
Retrait correct du spéculum	<input type="checkbox"/>			
5. Toucher vaginal				0
Palpation bimanuelle	<input type="checkbox"/>			
Mobilisation du col [douloureux]	<input type="checkbox"/>			
Recherche de masses annexielles	<input type="checkbox"/>			
6. Prélèvements				0
Prélèvement cervical pour PCR	<input type="checkbox"/>			
Frottis si indiqué	<input type="checkbox"/>			
Technique de prélèvement correcte	<input type="checkbox"/>			

Management (25%)

Score : 0/21

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Hypothèse diagnostique principale				0
Infection à Chlamydia trachomatis	<input type="checkbox"/>			
Explication adaptée à la patiente	<input type="checkbox"/>			

2. Diagnostics différentiels évoqués

0

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Infection à Neisseria gonorrhoeae | <input type="checkbox"/> |
| Infection à Trichomonas vaginalis | <input type="checkbox"/> |
| Infection à Mycoplasma | <input type="checkbox"/> |
| Cystite simple | <input type="checkbox"/> |

3. Examens complémentaires

0

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| PCR Chlamydia/Gonocoque | <input type="checkbox"/> |
| Analyse d'urine | <input type="checkbox"/> |
| Test de grossesse si indiqué | <input type="checkbox"/> |
| Dépistage IST complet | <input type="checkbox"/> |

4. Traitement proposé

0

- | | |
|--|--------------------------|
| Azithromycine 1g dose unique | <input type="checkbox"/> |
| ± Ceftriaxone 250mg IM | <input type="checkbox"/> |
| Traitement du partenaire | <input type="checkbox"/> |
| Abstinence/protection pendant traitement | <input type="checkbox"/> |

5. Prévention et conseils

0

- | | |
|---|--------------------------|
| Utilisation du préservatif | <input type="checkbox"/> |
| Dépistage régulier si partenaires multiples | <input type="checkbox"/> |
| Notification des partenaires | <input type="checkbox"/> |
| Suivi après traitement | <input type="checkbox"/> |

6. Réponse aux inquiétudes

0

- | | |
|---|--------------------------|
| Rassurer sur la gravité [curable si traité] | <input type="checkbox"/> |
| Expliquer les complications possibles si non traité | <input type="checkbox"/> |
| Importance du traitement du partenaire | <input type="checkbox"/> |

Communication (25%)

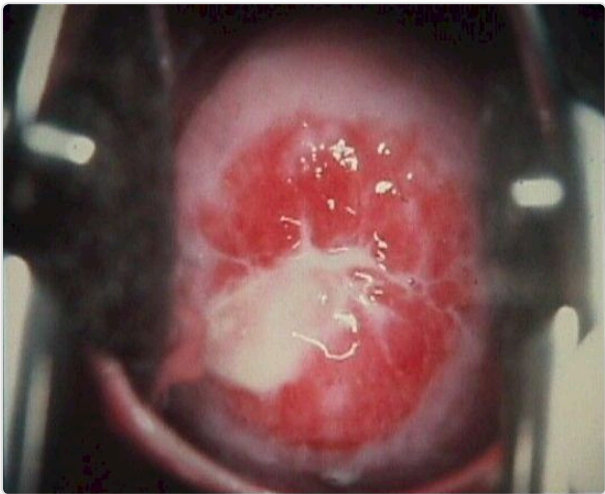
Score : 0/20

Critères	A	B	C	D	E
1. Réponse aux sentiments et besoins du patient <i>Empathie, écoute active, validation des émotions 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</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Structure de l'entretien <i>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</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Expression verbale <i>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</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Expression non verbale <i>Contact visuel, posture, gestuelle appropriée Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Évaluation générale de la communication <i>Qualité globale de l'interaction médecin-patient</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Score Global	% par Section				Note Globale
0%	Anamnèse 0%	Examen clinique 0%	Management 0%	Communication 0%	A-E
Échelle de notation					
A ≥90%	B 80-89%	C 70-79%	D 60-69%	E <60%	

Col utérin mucopurulent

Image montrant un col utérin érythémateux avec écoulement mucopurulent caractéristique d'une cervicite



Installation pour examen gynécologique

Schéma montrant la position correcte de la patiente sur la table d'examen avec mannequin gynécologique



Traitement recommandé des infections à Chlamydia

Tableau récapitulatif des traitements antibiotiques selon le syndrome clinique

(Adapté de Peipert et al. N Engl J Med 2003;349:2424-30 et du SANFORD guide to antimicrobial therapy, 2004).
*Ces traitements sont donnés à titre indicatif et doivent être adaptés selon la situation et les nouvelles données de la littérature.

Syndrome	Traitement recommandé*
Hommes	
Urétrite	Azithromycine, 1 g per os (dose unique), ou doxycycline, 100 mg per os 2 fois/jour pendant 7 jours
Urétrite persistante ou récurrente	Métronidazole, 2 g per os (dose unique), plus érythromycine, 500 mg per os 4 fois/jour pendant 7 jours, ou érythromycine, 800 mg per os 4 fois/jour pendant 7 jours
Epididymite	Ceftriaxone, 250 mg intramusculaire (dose unique), plus doxycycline, 100 mg per os 2 fois/jour pendant 10 jours
Femmes	
Urétrite	Azithromycine, 1 g per os (dose unique), ou doxycycline, 100 mg per os 2 fois/jour pendant 7 jours
Infection asymptomatique/Urétrite chez le partenaire	Azithromycine, 1 g per os (dose unique), ou doxycycline, 100 mg per os 2 fois/jour pendant 7 jours
Cervicite mucopurulente	Azithromycine, 1 g per os (dose unique), ou doxycycline, 100 mg per os 2 fois/jour pendant 7 jours
Pendant la grossesse	Erythromycine, 500 mg per os 4 fois/jour pendant 7 jours, ou azithromycine, 1 g per os (dose unique)
Douleurs pelviennes	Ofloxacine, 400 mg 2 fois/jour pendant 14 jours, ou lévofloxacine, 500 mg per os 1 fois/jour pendant 14 jours, avec ou sans métronidazole, 500 mg per os 2 fois/jour pendant 14 jours; ou ceftriaxone, 250 mg intramusculaire (dose unique), plus doxycycline, 100 mg 2 fois /jour pendant 14 jours, avec ou sans métronidazole, 500 mg per os, 2 fois/jour pendant 14 jours

Scénario pour la patiente standardisée

Nom : Céline Rappaz | **Âge :** 19 ans

Contexte : Fleuriste en 3e année d'apprentissage, consultant au cabinet de gynécologie pour dysurie

Motif de consultation

Plainte principale : «J'ai des douleurs en urinant depuis 2 jours»

Si on demande s'il y a autre chose : «J'ai également remarqué des petites tâches de sang dans ma culotte»

Informations personnelles

Profession : Fleuriste (3e année d'apprentissage)

Hobbies : Randonnée, photographie, cinéma

Poids : Normal (BMI 18-25)

Orientation sexuelle : Hétérosexuelle

État civil : Célibataire

État d'esprit : Détendue

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Douleurs à la miction depuis 2 jours
- Intensité 6/10
- Sans amélioration ni péjoration depuis
- Développement progressif sur la journée d'il y a 2 jours

Symptômes associés :

- Spotting dans la culotte depuis 4 jours
- Dyspareunie profonde depuis 5 jours lors de chaque coït
- Douleur 6/10 lors des rapports, 0/10 en dehors
- Apparition progressive sur 1 jour
- Survenu depuis la première relation avec le nouveau partenaire
- Arrêt du coït = facteur soulageant
- Coït profond = facteur aggravant

Réponse aux symptômes :

- Jus de canneberge
- Dafalgan occasionnel

Contexte sexuel :

- Nouveau partenaire depuis 2 semaines rencontré sur site de rencontre
- Rapports sexuels quotidiens avec lui
- Pilule contraceptive mais plus de préservatif depuis 2 semaines
- Partenaire a eu plusieurs rapports dans les 2 derniers mois
- Pas de rapports depuis 1 an avant cette nouvelle relation
- 1-2 'coups d'un soir' dans les 6 derniers mois

Questions :

- Vous pensez que c'est grave ? (à poser en fin d'entretien si le médecin n'évoque pas de diagnostic)

Habitudes

- **Alimentation :** Équilibrée
- **Activité physique :** Randonnée, course à pied
- **Sommeil :** Régulier, bonne hygiène de sommeil
- **Tabac :** Non
- **Alcool :** 1-2 cocktails parfois les week-ends
- **Drogues illicites :** Consommation occasionnelle de THC en soirée
- **Médicaments :** Dafalgan pour la douleur (pas de prise régulière)

Informations personnelles

- **Profession :** Fleuriste (3e année d'apprentissage)
- **Hobbies / Intérêts :** Randonnée, photographie, cinéma
- **Poids :** Normal (BMI 18-25)
- **Orientation sexuelle :** Hétérosexuelle
- **État civil :** Célibataire
- **État d'esprit durant la consultation :** Détendue

Histoire médicale

- Bonne santé habituelle
- Pas de médicaments réguliers
- Allergie au latex (eczéma)

Anamnèse par systèmes

Système gynécologique :

- Dernières règles il y a 3 semaines
- Contraception par pilule
- Pas d'antécédents d'IST connus
- Pas de grossesse antérieure

Système urinaire :

- Pas de pollakiurie
- Pas d'urgenterie
- Pas d'hématurie visible
- Pas de douleurs lombaires

Système général :

- Bonne santé habituelle
- Pas de fièvre
- Pas de symptômes généraux

Simulation

Durant l'entretien :

- Installation sur le lit d'examen avec le bassin gynécologique entre les jambes
- Recouverte d'une couverture comme si dénudée
- Rester habillée durant tout l'examen
- Communication visuelle avec le médecin

Durant l'examen :

- Gêne dans le bas ventre à la palpation
- Douleur lors de la palpation du foie (syndrome de Fitz-Hugh-Curtis)
- Douleur à la mobilisation manuelle du col
- Douleur lorsque le spéculum touche le col

Information à donner

J'ai des douleurs lors des rapports sexuels avec de petits saignements (à évoquer après l'examen gynécologique et avant l'évocation du traitement, si le médecin ne pose pas directement la question).

Informations pour l'expert

Dossier médical de l'entretien

Mme Céline Rappaz, 19 ans, fleuriste, consulte pour dysurie depuis 2 jours. Nouveau partenaire sexuel depuis 2 semaines avec rapports quotidiens non protégés. Symptômes associés : spotting (4j), dyspareunie (5j). Partenaire a eu plusieurs partenaires récents. Allergie au latex. Examen : col mucopurulent érythémateux, douleur à la mobilisation.

Rôles et interventions de l'expert·e

Observer les gestes techniques lors de l'examen gynécologique sur mannequin

Signaler la douleur lors du toucher du col si la patiente ne le fait pas

Montrer l'image du col utérin après l'examen

Points clés

- IST probable chez jeune femme avec nouveau partenaire à risque
- Cervicite mucopurulente évocatrice de Chlamydia
- Syndrome de Fitz-Hugh-Curtis possible (périhépatite)
- Nécessité de traiter le partenaire
- 70-80% des femmes infectées sont asymptomatiques
- Risque de complications : infertilité tubaire, grossesse extra-utérine

Pièges

- Ne pas oublier de traiter le partenaire
- Penser au dépistage complet des IST
- Ne pas négliger la prévention et les conseils Safe Sex
- Vérifier l'absence de grossesse avant traitement
- Explorer la compliance au traitement

Épidémiologie et transmission

Chlamydia trachomatis est le principal agent bactérien des IST dans les pays industrialisés.

- Bactérie intracellulaire obligatoire
- IST bactérienne la plus fréquente
- Groupes à risque : jeunes < 25 ans, partenaires multiples
- 70-80% des femmes infectées asymptomatiques
- 50% des hommes infectés asymptomatiques
- Transmission par contact sexuel direct
- Immunité post-infection partielle seulement

Présentation clinique

Les manifestations cliniques varient selon le site d'infection et le sexe.

- Cervicite mucopurulente
- Urétrite avec dysurie
- Métrorragies/spotting
- Dyspareunie
- Douleurs pelviennes
- Syndrome de Fitz-Hugh-Curtis (périhépatite)
- Souvent asymptomatique

Diagnostic

Les méthodes d'amplification génomique sont le gold standard.

- PCR (Polymerase Chain Reaction) : méthode de choix
- Sensibilité supérieure à la culture
- Prélèvement endocervical ou premier jet urinaire
- Ne pas uriner 2h avant le prélèvement urinaire
- Dépistage systématique possible sur population asymptomatique
- Test combiné Chlamydia/Gonocoque recommandé

Complications

Les infections non traitées peuvent avoir des conséquences graves.

- Maladie inflammatoire pelvienne (MIP)
- Infertilité tubaire
- Grossesse extra-utérine
- Douleurs pelviennes chroniques
- Syndrome de Fitz-Hugh-Curtis
- Arthrite réactive (syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter)
- Transmission néonatale (conjonctivite, pneumonie)

Traitement

Antibiotiques avec bonne pénétration intracellulaire nécessaires.

- Azithromycine 1g PO dose unique (traitement de choix)
- Alternative : Doxycycline 100mg 2x/j pendant 7 jours
- Traitement empirique de la gonorrhée souvent associé
- Ceftriaxone 250mg IM ou Céfixime 800mg PO
- Traitement simultané du/des partenaire(s) obligatoire
- Abstinence sexuelle pendant le traitement
- Contrôle de guérison après 3-4 semaines

Prévention

La prévention repose sur l'éducation et les pratiques sexuelles sûres.

- Utilisation systématique du préservatif
- Dépistage régulier si comportement à risque

- Notification et traitement des partenaires
- Éducation sur les pratiques Safe Sex
- Dépistage opportuniste chez les jeunes < 25 ans
- Éviter les douches vaginales
- Consultation rapide en cas de symptômes

Rappels thérapeutiques

- Azithromycine 1g PO dose unique (première ligne)
- Doxycycline 100mg 2x/j pendant 7 jours (alternative)
- Traitement empirique gonorrhée : Ceftriaxone 250mg IM
- Traitement du partenaire simultané obligatoire
- Abstinence 7 jours après traitement monodose
- Contrôle PCR 3-4 semaines après traitement
- Dépistage VIH, syphilis, hépatites recommandé

Examens complémentaires

- PCR Chlamydia trachomatis sur prélèvement endocervical
- PCR Neisseria gonorrhoeae (co-infection fréquente)
- Analyse d'urine avec sédiment
- Test de grossesse si retard de règles
- Sérologies VIH, syphilis, hépatites B et C
- Frottis cervical si indiqué selon âge
- Échographie pelvienne si suspicion de MIP