

Grille d'évaluation ECOS - Œil rouge 1

 Cabinet de médecine générale

 M./Mme Axel-le Roux, 40 ans, employé(e) de commerce, consulte pour une douleur oculaire droite évoluant depuis quelques jours.

Anamnèse (25%)

Score : 0/25

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Caractéristiques de la douleur : Début / Durée / Fréquence <i>Au moins 2 = oui, 1 = ±, aucun = non</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Caractéristiques de la douleur : Évolution / Qualité / Intensité / Localisation / Irradiation <i>Au moins 4 = oui, 2 à 3 = ±, 1 ou aucun = non</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Douleur : Facteurs aggravants / Facteurs atténuants <i>Les 2 = oui, 1 = ±, aucun = non</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Symptômes associés : Vision floue / Photophobie <i>Les 2 = oui, 1 = ±, aucun = non</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Caractéristiques troubles de la vision Mono-binoculaire [monoculaire, œil droit] <input type="checkbox"/> Diplopie [non] <input type="checkbox"/> Myodésopsies (mouches volantes) [non] <input type="checkbox"/> <i>Au moins 2 = oui, 1 = ±, aucun = non</i>				0
6. Altération du champ visuel	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
7. Antécédent similaire par le passé [oui, il y a 2 ans, résolution spontanée]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
8. Notion de Contage dans l'entourage [mère avec épisodes similaires] <input type="checkbox"/> Port de lentilles [non] <input type="checkbox"/> Traumatisme [non] <input type="checkbox"/> Exposition agent irritant/UV [non] <input type="checkbox"/> <i>Au moins 2 = oui, 1 = ±, aucun = non</i>				0
9. Histoire médicale ATCD médico-chirurgicaux [fracture jambe gauche à 9 ans, boutons de fièvre occasionnels] <input type="checkbox"/> Allergies [piqûres d'abeilles, porte un Epi] <input type="checkbox"/> <i>Les 2 = oui, 1 = ±, aucun = non</i>				0
10. Traitement en cours [Epipen au besoin, Dafalgan occasionnel]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
11. Anamnèse en général : ciblée, fil conducteur <i>Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Examen clinique (25%)

Score : 0/21

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

1. Observation des yeux					0
Sous paupière supérieure	<input type="checkbox"/>				
Sous paupière inférieure	<input type="checkbox"/>				
Les 2 = oui, 1 = ±, aucun = non					
2. Palpation oculaire		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Bilatéral = oui, unilatéral = ±, non = non					
3. Champ visuel					0
Les 4 quadrants	<input type="checkbox"/>				
La périphérie	<input type="checkbox"/>				
Les 2 = oui, 1 = ±, aucun = non					
4. Oculomotricité					0
Convergence	<input type="checkbox"/>				
6 directions	<input type="checkbox"/>				
Les 2 = oui, 1 = ±, aucun = non					
5. Réflexe pupillaire					0
Direct	<input type="checkbox"/>				
Consensuel	<input type="checkbox"/>				
À la convergence	<input type="checkbox"/>				
Au moins 2 = oui, 1 = ±, aucun = non					
6. Nerfs crâniens					0
Sensibilité de la face (V)	<input type="checkbox"/>				
Mobilité de la face (VII)	<input type="checkbox"/>				
Les 2 = oui, 1 = ±, aucun = non					
7. Acuité visuelle de loin OU de près		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
8. Propose une ophtalmoscopie directe		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
9. Propose un examen à la lampe à fente [ulcération dendritique de la cornée]		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
10. Examen physique en général : effectué de manière structurée, correcte et professionnelle		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non					

Management (25%)				Score : 0/10
Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic de suspicion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Kératite = oui, conjonctivite = ±, aucun ou autre = non				
2. Origine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Hérpétique = oui, virale/infectieuse = ±, aucun ou autre = non				
3. Propose un traitement topique	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
4. Propose un avis ophtalmologique	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

5. Management en général

☐☐☐

0

Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non

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

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

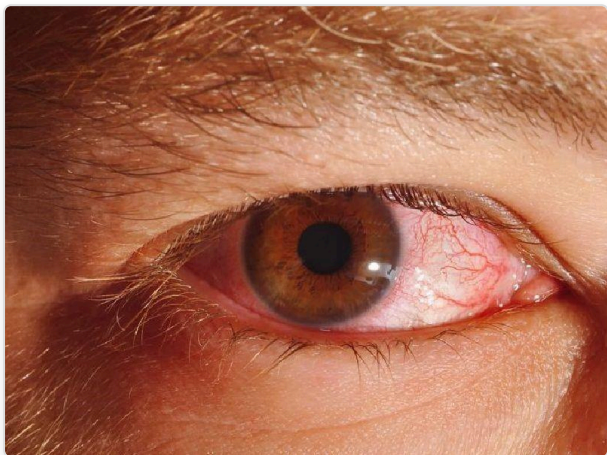
60-69%

E

<60%

Œil rouge avec injection conjonctivale

Image montrant un œil rouge avec injection conjonctivale importante et rougeur diffuse caractéristique



Scénario pour le/la patient(e) standardisé(e)

Nom : Axel-le Roux | **Âge :** 40 ans

Contexte : Employé(e) de commerce dans une grande surface, marié(e) depuis 15 ans avec 2 garçons (12 et 14 ans)

Motif de consultation

Plainte principale : «Ça fait quelques jours que j'ai mal à l'œil»

Si on demande s'il y a autre chose : «J'ai peur que ce soit grave et de perdre la vue, c'est pour ça que je suis là»

Informations personnelles

Profession : Employé(e) de commerce dans une grande surface

Hobbies : Bricolage

Poids : Normal

Orientation sexuelle : Hétérosexuel(le)

État civil : Marié(e) depuis 15 ans

Enfants : 2 garçons (12 et 14 ans)

Situation socio-économique : Stable

Origine : Non précisée

État d'esprit : Inquiet(ète) pour sa vue

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Douleur dans et autour de l'œil droit
- Œil devenu rouge
- Vision un peu floutée
- Très sensible à la lumière depuis cet œil
- Port d'un cache-œil (œil de pirate) pour se protéger

Symptômes associés :

- Douleur oppressante, brûlante [5-6/10]
- Irradiation tout autour de l'œil
- Photophobie importante [7/10 à la lumière]
- Vision floue [je vois un peu flou]
- Rougeur de l'œil droit

Évolution :

- Début il y a quelques jours
- Au début léger [pensais avoir quelque chose dans l'œil]
- Devenu de pire en pire
- Épisode similaire il y a 2 ans
- Résolution spontanée en 1-2 semaines la dernière fois
- Pas consulté de médecin à l'époque

Facteurs modulateurs :

- Facteur aggravant : exposition à la lumière
- Facteur atténuant : se cacher de la lumière
- Emprunté cache-œil à ma mère

Questions :

- Vous pensez que c'est contagieux ? J'ai peur pour mes enfants (à poser une fois durant l'entretien)

Habitudes

- **Alimentation :** Équilibrée
- **Activité physique :** Volley-ball de temps en temps
- **Sommeil :** Normal
- **Tabac :** N'a jamais fumé
- **Alcool :** 1-2 verres de vin par semaine avec conjoint
- **Drogues illicites :** Non
- **Médicaments :** Epipen (adrénaline) au besoin, Dafalgan parfois pour maux de tête

Informations personnelles

- **Profession** : Employé(e) de commerce dans une grande surface
- **Hobbies / Intérêts** : Bricolage
- **Poids** : Normal
- **Orientation sexuelle** : Hétérosexuel(le)
- **État civil** : Marié(e) depuis 15 ans
- **Enfants** : 2 garçons (12 et 14 ans)
- **Situation socio-économique** : Stable
- **Origine** : Non précisée
- **État d'esprit durant la consultation** : Inquiet(ète) pour sa vue

Histoire médicale

- Fracture jambe gauche à 9 ans (traitement conservateur avec plâtre)
- Pas d'opération
- Si femme : 2 accouchements par voie basse sans complication
- Allergie aux piqûres d'abeilles (porte Epipen)
- Épisode similaire il y a 2 ans (résolution spontanée)
- Boutons de fièvre occasionnels
- Vaccins à jour

Antécédents familiaux

- Mère : BSH, plusieurs épisodes similaires de douleur à l'œil (prêt du cache-œil)
- Père : BSH
- Pas de frère et sœur
- Grands-parents décédés

Anamnèse par systèmes

Système général :

- Bonne santé habituelle
- Pas de fièvre ou frissons
- Fait des boutons de fièvre de temps en temps

Système ophtalmologique :

- Pas d'altération du champ visuel
- Pas de diplopie
- Pas de myodésopsies (mouches volantes)
- Vision monoculaire affectée (œil droit uniquement)

Système génito-urinaire :

- Rien de particulier
- Important pour DD infections à Gonorrhée ou Chlamydia

Simulation

Durant l'entretien :

- Assis(e) sur une chaise avec cache-œil
- Éviter les lentilles de contact ce jour-là si porteur habituel
- Simuler douleur œil droit
- Sensibilité++ à la lumière (œil droit uniquement)

Durant l'examen :

- Acuité visuelle légèrement abaissée œil droit
- Performer un peu moins bien avec œil droit lors du test
- Pas de diplopie ou autres symptômes

Information à donner

À mentionner après la sonnerie des 2 minutes si le candidat n'a pas posé la question : 'Ça m'est déjà arrivé par le passé mais je n'étais pas venu consulter, c'était parti tout seul.'

Dossier médical de l'entretien

M./Mme Roux, 40 ans, employé(e) de commerce, consulte pour douleur oculaire droite progressive depuis quelques jours avec œil rouge, photophobie et vision floue. ATCD d'épisode similaire il y a 2 ans résolu spontanément. Mère avec épisodes similaires récurrents. Allergie piqûres d'abeilles. Boutons de fièvre occasionnels.

Rôles et interventions de l'expert·e

Interrompre après proposition d'acuité visuelle et dire 'L'acuité visuelle de loin/près est identique'

Interrompre après proposition d'ophtalmoscopie et dire 'Le fond d'œil est normal'

Interrompre après proposition d'examen à la lampe à fente et dire 'Ulcération dendritique de la cornée'

Points clés

- Kératite herpétique (dendritique) typique
- Antécédent d'épisode similaire évocateur de récurrence
- Boutons de fièvre = terrain herpétique
- Mère avec épisodes similaires (notion familiale)
- Ulcération dendritique pathognomonique à la lampe à fente
- Risque de complications si non traité

Pièges

- Ne pas oublier l'examen à la lampe à fente
- Explorer la notion de récurrence
- Penser à la cause herpétique devant les boutons de fièvre
- Référer en ophtalmologie
- Rassurer sur la contagiosité (par contact direct)

Présentation clinique

La kératite herpétique est une infection cornéenne causée par le virus Herpes simplex.

- Douleur oculaire unilatérale progressive
- Œil rouge avec injection conjonctivale
- Photophobie marquée
- Vision floue ou baisse d'acuité visuelle
- Sensation de corps étranger
- Larmoiement
- Récidives fréquentes (virus latent dans ganglion trijumeau)

Diagnostic

Le diagnostic repose sur l'examen clinique et la mise en évidence de lésions caractéristiques.

- Examen à la lampe à fente indispensable
- Ulcération dendritique pathognomonique
- Test à la fluorescéine : arbre dendritique fluorescent
- Anesthésie cornéenne (test au coton)
- Fond d'œil normal en général
- Pas d'examen biologique nécessaire en routine

Diagnostics différentiels

Plusieurs pathologies peuvent mimer une kératite herpétique.

- Kératites bactériennes (abcès cornéen)
- Kératites traumatiques (corps étranger, érosion)
- Conjonctivite virale ou bactérienne
- Herpès zoster ophtalmique (zona)
- Kératite amibienne (porteurs de lentilles)
- Uvéite antérieure
- Glaucome aigu

Traitement

Le traitement est essentiellement antiviral local.

- Antiviraux topiques : aciclovir pommade 5x/jour
- Alternative : ganciclovir gel ophtalmique
- Durée : 10-14 jours minimum
- Cycloplégie si uvéite associée
- CONTRE-INDICATION aux corticoïdes (aggravation)
- Antiviraux oraux si récurrences fréquentes
- Suivi ophtalmologique indispensable

Complications

Non traitée, la kératite herpétique peut entraîner des complications graves.

- Ulcère géographique ou amibien
- Perforation cornéenne
- Cicatrices cornéennes avec baisse d'acuité visuelle
- Kératite stromale (infiltration profonde)
- Uvéite herpétique
- Glaucome secondaire
- Surinfection bactérienne

Prévention des récurrences

Mesures pour limiter les récurrences fréquentes de cette pathologie.

- Éviter les facteurs déclenchants (stress, fatigue, UV)
- Protection solaire oculaire

- Traitement précoce des prodromes
- Prophylaxie antivirale orale si > 3 récurrences/an
- Éducation du patient sur les signes d'alerte
- Suivi ophtalmologique régulier

Rappels thérapeutiques

- Aciclovir pommade ophtalmique 3% : 5 applications/jour pendant 10-14 jours
- Ganciclovir gel 0.15% : 5 fois/jour jusqu'à cicatrisation puis 3x/j pendant 7j
- Cyclopentolate 1% si photophobie importante
- PAS de corticoïdes (risque d'aggravation et perforation)
- Analgésiques oraux si besoin
- Larmes artificielles sans conservateur
- Prophylaxie orale (valaciclovir 500mg/j) si récurrences fréquentes

Examens complémentaires

- Examen à la lampe à fente avec fluorescéine (gold standard)
- Test de sensibilité cornéenne
- Mesure de la pression intraoculaire
- Culture virale sur frottis cornéen (si doute diagnostique)
- PCR HSV sur larmes (cas atypiques)
- Photographie cornéenne pour suivi
- OCT du segment antérieur si disponible