

# Grille d'évaluation ECOS - AMBOSS-7 - Toux et fièvre - Fillette 2 ans

 Consultation téléphonique

 Virginia Jameson, fillette de 2 ans, présentée par sa mère pour toux et fièvre

## Anamnèse (25%)

Score : 0/50

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Elle a de la toux et de la fièvre]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation de la toux et de la fièvre				0
Début [Ça a commencé il y a 4 jours avec un nez qui coule. La fièvre et la toux ont commencé il y a 3 jours]	<input type="checkbox"/>			
Constant/intermittent [Elle a eu de la fièvre et de la toux tout le temps]	<input type="checkbox"/>			
Événements précipitants [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Progression [La fièvre a empiré et elle tousse plus depuis que ça a commencé]	<input type="checkbox"/>			
Épisodes antérieurs [Elle est malade assez souvent - elle attrape tout ce que son frère ramène de la garderie, la pauvre. La dernière fois qu'elle a eu de la toux c'était il y a environ 3 mois. Mais elle n'avait pas une fièvre aussi élevée à ce moment-là]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs améliorants [Je lui ai donné du Tylenol, ce qui a fait baisser la fièvre]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
3. Symptômes associés - Diarrhée				0
Symptôme principal [Elle a aussi de la diarrhée]	<input type="checkbox"/>			
Début et fréquence [Elle en a depuis 2 jours. Elle a eu 4-5 couches souillées chaque jour]	<input type="checkbox"/>			
Couleur [Couleur normale]	<input type="checkbox"/>			
Consistance [Ça semble liquide]	<input type="checkbox"/>			
Sang dans les selles [Non]	<input type="checkbox"/>			
4. Recherche de symptômes spécifiques respiratoires et ORL				0
Température [Je viens de mesurer 39.8°C avec le thermomètre auriculaire]	<input type="checkbox"/>			
Tirage d'oreille [Non]	<input type="checkbox"/>			
Nausées/vomissements [Non]	<input type="checkbox"/>			
Écoulement oculaire [Non]	<input type="checkbox"/>			
Écoulement auriculaire [Non]	<input type="checkbox"/>			
Éruption cutanée [Non]	<input type="checkbox"/>			
Pleurs/irritabilité [Elle semble vraiment misérable]	<input type="checkbox"/>			
Expectorations (couleur, quantité, sang) [Elle crache de la glaire verte. Pas beaucoup cependant, et il n'y a pas de sang dedans]	<input type="checkbox"/>			
Dyspnée [Elle respire plus vite que d'habitude]	<input type="checkbox"/>			
Bave/difficulté à avaler ou parler [Non. Elle ne bave pas et sa voix me semble normale]	<input type="checkbox"/>			
Décoloration bleuâtre autour des lèvres ou de la bouche [Non]	<input type="checkbox"/>			
Respiration bruyante [Non]	<input type="checkbox"/>			
Rétractions sous ou entre les côtes en respirant [Non]	<input type="checkbox"/>			

## 5. Recherche de symptômes généraux et de déshydratation

0

- Problèmes urinaires [Non] ☐
- Problèmes de sommeil [Elle ne dort pas bien parce qu'elle est vraiment inconfortable] ☐
- Convulsions [Non] ☐
- Activité (joueuse) [Elle n'est vraiment pas elle-même, pas joueuse du tout] ☐
- Léthargique/somnolente [Non, rien de tel. Elle semble juste vraiment malheureuse] ☐
- Bouche sèche, yeux enfoncés, apports liquidiens (déshydratation) [Elle semble avoir la bouche sèche et elle boit moins que la normale] ☐
- Nombre de couches mouillées/24h [Je ne peux pas vraiment dire à cause de la diarrhée] ☐
- Voyage récent [Non] ☐

## 6. Antécédents médicaux [Elle a eu un ictère pendant la première semaine après sa naissance. Elle a été traitée avec une lumière bleue]

☐☐☐

0

## 7. Antécédents chirurgicaux et hospitalisations

0

- Chirurgie [Aucune] ☐
- Hospitalisations [Aucune] ☐

## 8. Antécédents périnataux et de naissance

0

- Histoire prénatale [Normale] ☐
- Histoire de naissance [Elle est née par voie vaginale à 37 semaines, mais il n'y a eu aucun problème] ☐

## 9. Allergies et médicaments

0

- Allergies [Aucune] ☐
- Médicaments [Aucun] ☐

## 10. Contacts malades et antécédents familiaux

0

- Contacts malades [Son grand frère va à la garderie et est malade depuis 4 jours. Il a aussi le nez qui coule et de la toux, mais pas de fièvre] ☐
- Antécédents familiaux [Aucun] ☐

## 11. Vaccination et développement

0

- Vaccinations [Toutes ses vaccinations sont à jour] ☐
- Croissance et développement [Tout a été normal lors des visites de contrôle jusqu'à présent] ☐
- Dernier contrôle [Nous avons eu un contrôle il y a 1 mois et tout allait bien] ☐

## 12. Mode de vie et alimentation

0

- Garderie [Je reste à la maison avec Virginia, et son frère va à la garderie] ☐
- Habitudes alimentaires et appétit [Elle mange habituellement tout ce que je lui donne, y compris de la viande, des légumes, des fruits et du pain. Mais elle ne veut pas vraiment manger maintenant] ☐

## Examen clinique (25%)

Score : 0/2

## Critères

Oui

±

Non

Points

## 1. Examen physique [Non disponible dans les cas téléphoniques - Prévoir examen physique complet lors de la visite]

☐☐

0

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Hypothèses diagnostiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic				

### Diagnostiques différentiels à considérer

#### Causes respiratoires prioritaires

• **Bronchite aiguë** → *Examen clinique + auscultation pulmonaire*

Arguments POUR:

- ☐ Toux productive avec expectorations vertes
- ☐ Fièvre modérée à élevée
- ☐ Précédée d'infection des voies respiratoires supérieures (rhinite)
- ☐ Contact malade (frère avec symptômes similaires)
- ☐ Évolution progressive sur plusieurs jours
- ☐ Âge compatible (2 ans)
- ☐ Virale dans >90% des cas (adénovirus peut causer symptômes respiratoires + GI)

• **Pneumonie** → *Radiographie thoracique + FSC + SpO2*

Arguments POUR:

- ☐ Fièvre élevée prolongée (39.8°C depuis 3 jours)
- ☐ Tachypnée (respire plus vite que d'habitude)
- ☐ Expectorations vertes
- ☐ Diminution des apports hydriques
- ☐ Altération de l'état général (pas joueuse)
- ☐ Diarrhée (peut accompagner pneumonie chez l'enfant)

Contre : Pas de tirage intercostal, pas de cyanose

• **Gastroentérite virale avec atteinte respiratoire** → *Examen des selles si persistance*

Arguments POUR:

- ☐ Diarrhée liquide depuis 2 jours
- ☐ Fièvre
- ☐ Signes de déshydratation
- ☐ Contact malade à la garderie

Contre : Pas de vomissements, symptômes respiratoires prédominants

#### Autres causes à considérer

• **Laryngotrachéobronchite (croup)** → *Examen clinique*

Contre : Pas de stridor, pas de voix rauque, pas de toux aboyante

• **Gastroentérite bactérienne** → *Coproculture si suspicion*

Contre : Pas de sang dans les selles, pas de vomissements

• **Grippe (influenza)** → *Test rapide influenza*

Arguments POUR : Fièvre élevée, symptômes respiratoires  
Contre : Pas en période épidémique mentionnée

• **Sepsis** → *Hémocultures si détérioration*

Contre : Pas de léthargie, reste éveillée et réactive

### 2. Examens complémentaires urgents 0

- Examen physique [toujours noter comme partie du bilan dans un cas téléphonique] ☐
- Saturation en oxygène [pour déterminer le degré de détresse respiratoire] ☐
- Gaz du sang artériel [pour déterminer s'il y a des troubles acido-basiques, soit à cause de la diarrhée, des symptômes respiratoires, ou les deux] ☐
- FSC avec formule [La numération des GB peut aider à déterminer si l'infection est bactérienne ou virale. L'hématocrite est typiquement élevé en cas de déshydratation] ☐
- Électrolytes, glucose [L'enfant a une diarrhée liquide. Elle a perdu des électrolytes et peut être déshydratée ou hypoglycémique] ☐

### 3. Examens de diagnostic étiologique 0

- Panel viral respiratoire [détecte les virus courants pouvant causer des infections des voies respiratoires] ☐
- Radiographie thoracique [pour exclure une pneumonie] ☐

#### 4. Communication avec la mère

0

- Explications des impressions diagnostiques préliminaires ☐
- Explication du plan de prise en charge ☐
- Utilisation d'un langage non médical et clarification des termes médicaux ☐
- Évaluation de l'accord de la mère avec les prochaines étapes diagnostiques ☐
- Recherche des préoccupations et questions ☐

#### 5. Conseil et orientation

0

- Réaction appropriée au défi concernant la visite à l'hôpital ☐
- Conseil sur l'urgence de la consultation ☐
- Proposition de solutions pour la garde du frère ☐

##### Stabilisation immédiate du SCA

- Monitoring ECG continu et télémétrie
- Oxygène si SpO2 < 90% ou détresse
- Morphine IV si douleur persistante
- Dérivés nitrés SL puis IV si besoin
- Aspirine 300 mg à croquer immédiatement
- Clopidogrel 600 mg dose de charge

##### Reperfusion coronaire urgente

- Angioplastie primaire < 90 min (gold standard)
- Si délai > 120 min : thrombolyse IV
- Ténecteplase : bolus unique ajusté au poids
- Transfert pour angioplastie de sauvetage si échec
- Double antiagrégation 12 mois minimum
- Anticoagulation péri-procédurale : héparine/bivalirudine

##### Prévention secondaire post-IDM

- Bêtabloquant : bisoprolol titré selon FC/TA
- IEC/ARA2 : ramipril 10 mg cible
- Statine haute intensité : atorvastatine 80 mg
- Anti-aldostérone si FEVG < 40%
- Réadaptation cardiaque programme 3 mois
- Sevrage tabagique, contrôle facteurs de risque

##### ⚠ Drapeaux rouges nécessitant consultation immédiate

1. **Détresse respiratoire**  
Tirage intercostal, battement des ailes du nez, cyanose
2. **Déshydratation sévère**  
Yeux enfoncés, pli cutané persistant, léthargie
3. **Altération de l'état de conscience**  
Somnolence excessive, difficultés à réveiller
4. **Convulsions fébriles**  
Risque accru avec fièvre > 39°C

## Clôture de consultation

### Défi : Refus de venir à l'hôpital

[Je n'ai pas le temps de venir à l'hôpital ! Je dois aller chercher mon fils à la garderie]

### Réponse type du candidat

Mme Jameson, je comprends votre sentiment de responsabilité envers votre fils. En même temps, d'après ce que vous m'avez dit jusqu'à présent, je suis inquiet que votre fille puisse avoir une infection grave nécessitant un traitement. Sa respiration rapide, sa fièvre élevée depuis plusieurs jours et votre impression qu'elle ne boit pas assez m'indiquent tous qu'elle doit être examinée par un médecin. Y a-t-il quelqu'un d'autre qui pourrait aller chercher votre fils, ou aimeriez-vous que je vous mette en contact avec notre travailleur social, qui pourrait organiser une garde temporaire pour lui ?

## 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%

### Opacités pulmonaires bilatérales

*Radiographie thoracique (vue AP) d'un enfant avec pneumonie COVID-19. De multiples opacités mal définies (exemples indiqués par superposition verte) sont présentes dans les zones moyennes et inférieures des deux poumons, dont certaines ont un aspect arrondi.*

*La silhouette cardiaque est de taille normale et il n'y a pas d'épanchements pleuraux.*



### Yeux enfoncés dans la déshydratation

*Garçon de 10 ans.*

*La présentation aiguë d'yeux enfoncés, spécialement en association avec un état mental altéré ou une perte de conscience, devrait faire suspecter une déshydratation potentiellement mortelle.*

*La cause de la déshydratation chez cet enfant était une diarrhée due à la fièvre typhoïde.*



### Déshydratation sévère chez un nourrisson

*Abdomen d'un nourrisson : Après pincement, la peau abdominale se rétracte lentement, montrant un pli cutané significatif.*

*Ceci peut être un signe de déshydratation sévère, par exemple au cours d'une infection gastro-intestinale.*



## Scénario pour la mère (consultation téléphonique)

**Nom :** Mère de Virginia Jameson | **Âge :** Virginia a 2 ans

**Contexte :** Mère inquiète appelant pour sa fille de 2 ans qui a de la toux et de la fièvre

### Motif de consultation

**Plainte principale :** «Elle a de la toux et de la fièvre.»

**Si on demande s'il y a autre chose :** «Je suis vraiment inquiète, elle n'est pas elle-même.»

### Consignes

- Vous êtes très anxieuse et préoccupée par votre fille.
- Vous devenez encore plus anxieuse quand l'examineur utilise une terminologie médicale.
- Vous n'êtes pas au courant de la signification des termes médicaux (ex: radiographie thoracique) et demandez des clarifications si l'examineur les utilise.
- Défi : Quand l'examineur suggère de venir à l'hôpital, dire 'Je n'ai pas le temps de venir à l'hôpital ! Je dois aller chercher mon fils à la garderie.'

### Histoire actuelle

**Symptôme principal :**

- Toux productive avec glaires vertes
- Fièvre élevée (39.8°C) depuis 3 jours
- A commencé par un rhume il y a 4 jours
- Respiration plus rapide que d'habitude
- Diarrhée liquide depuis 2 jours (4-5 couches/jour)
- Diminution des apports hydriques

**Symptômes associés :**

- Irritabilité et inconfort
- Troubles du sommeil
- Perte d'appétit
- Bouche sèche
- Pas joueuse comme d'habitude
- Le frère à la garderie a des symptômes similaires mais sans fièvre

### Simulation

**Durant l'entretien :**

- Montrer de l'anxiété croissante
- Demander des clarifications pour les termes médicaux
- Exprimer l'inquiétude pour la santé de votre fille
- Mentionner le stress de devoir gérer deux enfants
- Insister sur le fait que Virginia n'est "pas elle-même"

## Informations de l'expert

### Dossier médical de l'entretien

---

Fillette de 2 ans avec infection respiratoire haute évoluant vers possible bronchite ou pneumonie. Fièvre élevée prolongée, tachypnée et signes de déshydratation suggèrent complication nécessitant évaluation urgente. Contexte de contagion familiale (frère malade). Consultation téléphonique limitant l'évaluation clinique.

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

---

Cas téléphonique - pas d'examen physique possible

Si l'étudiant·e insiste pour une visite urgente :

- Examen physique : Tachypnée, tirage sous-costal léger, ronchi bilatéraux
- SpO2 : 92% à l'air ambiant
- Radiographie thoracique : Infiltrats péribronchiques bilatéraux

### Points clés

---

- Fièvre > 39°C depuis 3 jours chez enfant < 3 ans = évaluation médicale
- Tachypnée + fièvre = pneumonie jusqu'à preuve du contraire
- Déshydratation chez jeune enfant = risque de décompensation rapide
- Consultation téléphonique = toujours proposer examen physique
- Importance de gérer l'anxiété parentale tout en assurant sécurité de l'enfant

### Pièges

---

- Minimiser la gravité en consultation téléphonique
- Ne pas insister sur l'importance de l'examen physique
- Oublier d'évaluer les signes de déshydratation
- Ne pas proposer de solutions pour la garde du frère
- Utiliser trop de jargon médical avec parent anxieux



### **Diagnostic le plus probable**

Bronchite aiguë avec risque de pneumonie et déshydratation secondaire

### **Bronchite aiguë chez l'enfant**

Inflammation des bronches fréquente en pédiatrie :

- Étiologie virale dans > 90% des cas
- Virus courants : RSV, rhinovirus, coronavirus, adénovirus
- Symptômes : toux productive, fièvre, rhinite précédente
- Évolution habituelle : 7-10 jours
- Complications : pneumonie, bronchiolite, déshydratation
- Traitement : supportif (hydratation, antipyrétiques)

### **Pneumonie communautaire chez l'enfant**

Complication redoutée nécessitant vigilance :

- Incidence : 15-20% des bronchites peuvent évoluer
- Signes d'alerte : tachypnée, tirage, SpO<sub>2</sub> < 95%, fièvre persistante
- Étiologie < 5 ans : virale (60%), S. pneumoniae, H. influenzae
- Diagnostic : clinique + radiographie thoracique
- Critères d'hospitalisation : SpO<sub>2</sub> < 92%, déshydratation, âge < 6 mois
- Traitement : amoxicilline 80-90 mg/kg/j si bactérienne suspectée

### **Déshydratation chez le jeune enfant**

Complication fréquente des infections avec fièvre et diarrhée :

- Signes cliniques : yeux enfoncés, bouche sèche, pli cutané, oligurie
- Classification : légère (3-5%), modérée (6-9%), sévère (>10%)
- Risques : déséquilibre électrolytique, insuffisance rénale, choc
- Évaluation : poids, diurèse, signes vitaux, état de conscience
- Traitement : réhydratation orale si possible, IV si sévère
- Prévention : encourager hydratation fréquente pendant maladie

### **Particularités de la consultation téléphonique pédiatrique**

Défis et stratégies :

- Limites : pas d'examen physique, évaluation indirecte
- Importance de l'anamnèse détaillée et systématique
- Drapeaux rouges absolus : cyanose, léthargie, convulsions
- Communication : langage simple, validation des inquiétudes
- Seuil bas pour recommander évaluation en personne
- Documentation : noter clairement limites de l'évaluation téléphonique

### **Signes de détresse respiratoire chez l'enfant**

Reconnaissance précoce essentielle :

- Tachypnée : > 40/min (2-5 ans), > 30/min (> 5 ans)
- Tirage : sous-costal, intercostal, sus-claviculaire
- Battement des ailes du nez
- Geignement expiratoire (grunting)
- Cyanose péribuccale ou des extrémités
- Agitation ou somnolence (hypoxie/hypercapnie)

### **Gestion de l'anxiété parentale**

Approche empathique et efficace :

- Validation des inquiétudes : "Je comprends votre inquiétude"
- Explication claire des risques sans alarmer

- Proposition de solutions pratiques (garde, transport)
- Implication dans le plan de soins
- Instructions claires pour surveillance à domicile
- Numéros d'urgence et critères de reconsultation

### Rappels thérapeutiques

- Antipyrétiques : Paracétamol 15 mg/kg/dose Q4-6H ou Ibuprofène 10 mg/kg/dose Q6-8H
- Hydratation : Solution de réhydratation orale 50-100 mL/kg sur 4h si déshydratation légère
- Bronchodilatateurs : Généralement non indiqués dans bronchite simple
- Antibiotiques : Non indiqués sauf pneumonie bactérienne suspectée
- Amoxicilline 80-90 mg/kg/j en 2 prises si pneumonie
- Oxygénothérapie si SpO<sub>2</sub> < 92%

### Examens complémentaires

- Radiographie thoracique : Infiltrats, consolidations, hyperinflation
- FSC : Leucocytose avec polynucléose si bactérien
- CRP/PCT : Élévation suggère étiologie bactérienne
- Panel viral respiratoire : Identification virus (RSV, influenza, etc.)
- Ionogramme : Si déshydratation clinique
- Gazométrie : Si détresse respiratoire sévère