

Grille d'évaluation ECOS - Douleur au flanc 1

📍 Urgences de Delémont

👤 Mme Gabrielle Delacour (36 ans), qui se présente avec une douleur abdominale ainsi que des frissons.

TA
105/85 mmHg

FC
78 bpm

T°
38.1°C

Anamnèse (25%)

Score : 0/34

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Raison de la visite	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Localisation de la douleur [hypochondre droit, flanc droit]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. Qualité de la douleur [sourde]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
4. Intensité de la douleur [6/10]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
5. Chronologie (début, durée, fréquence) de la douleur [commencé cette nuit vers 4h, constante]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
6. Circonstances de survenue de la douleur [réveillée par la douleur]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
7. Réponse du patient à la douleur [prise d'Irfen 400mg]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
8. Symptômes associés [frissons & nausées]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
9. Anamnèse sexuelle / comportements à risque	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
10. Ana. uro-génitale : algurie/inconfort [légère algurie]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
11. Ana. uro-génitale : couleur des urines	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
12. Ana. digestive : nausées / vomissements [nausées, pas de vomissements]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
13. Ana. digestive : couleur des selles	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
14. Ana. digestive : trouble du transit	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
15. Histoire médicale : allergies [noisettes]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
16. Histoire médicale : antécédents (y.c. gynéco) [infections urinaires 4x depuis accouchement, colique néphrétique]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
17. Habitudes : tabac, alcool, drogues, médicaments [non-fumeuse, 1 verre vin/j, pas de drogues, pas de médicaments]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

Examen clinique (25%)

Score : 0/18

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Désinfection des mains	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

2. Placé à droite du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Observation générale : pas d'ictère	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Auscultation abdominale (avant palpation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Palpation abdominale (superficielle & profonde)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Percussion abdominale (tympanisme + taille du foie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Défense / détente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
8. Palpation et percussion des loges rénales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
9. A évoqué le toucher rectal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Management (25%)			Score : 0/16	
Critères	Oui	±	Non	Points
1. Labo : Formule sanguine simple (FSC)	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Labo : chimie sanguine	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. Labo : analyse d'urine (dipstick)	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
4. Labo : culture urinaire (CAVE : ≠ dipstick)	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
5. Labo : test de grossesse	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
6. Hypothèse diagnostique : pyélonéphrite aiguë simple	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
7. Proposé une antibiothérapie	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
8. Évoqué une hospitalisation / un traitement en ambulatoire	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

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%

Valeurs de laboratoire - Pyélonéphrite

Résultats de laboratoire montrant leucocytose, élévation de la CRP et anomalies urinaires

Formule sanguine simple (FSS) :

• Leucocytes :	16.2 G/L	(N : 3.2-9.8)
• Erythrocytes :	3.9 T/L	(N : 3.5-5.0)
• Hb :	141 g/L	(N : 120-150)
• Hématocrite :	38%	(N : 33-43)
• MCV :	92 fl	(N : 76-100)
• MCH :	29.5 pg	(N : 27-33)
• MCHC :	343 g/L	(N : 330-370)
• Plaquettes :	248 G/L	(N : 130-400)

Algorithme diagnostique - Infection urinaire

Arbre décisionnel pour la prise en charge des infections urinaires

Chimie sanguine :

• Na :	138 mmol/L	(N : 135-147)
• K :	4 mmol/L	(N : 3.5-5)
• Créatinine :	109 µmol/L	(N : 50-110)
• CRP :	91 mg/L	(N : < 6)
• ASAT :	23 U/L	(N : 0-35)
• ALAT :	19 U/L	(N : 0-35)
• Gamma-GT :	28 U/L	(N : 0-30)
• Phosphatase alcaline :	69 U/L	(N : 30-120)
• Bilirubine totale :	19 µM/L	(N : 10-100)

Antibiothérapie empirique - Pyélonéphrite

Tableau des antibiotiques recommandés pour le traitement de la pyélonéphrite

Analyse Urines (Dipstick) :

• Aspect :	trouble
• Leucos :	positif
• Erythro :	positif
• Nitrites :	positif
• Glucose :	négatif

Test de grossesse :	négatif
---------------------	---------

Scénario pour la patiente standardisée

Nom : Gabrielle Delacour | Âge : 36 ans
Contexte : Employée de commerce chez IKEA consultant aux urgences pour douleur au flanc droit et fièvre

Motif de consultation

Plainte principale : «J'ai mal au ventre depuis cette nuit»
Si on demande s'il y a autre chose : «Je me sens fatiguée aussi depuis quelques jours, un sentiment de mal être général»

Informations personnelles

Profession : Employée de commerce chez IKEA
Taille : 1m67
Poids : 68kg
État civil : Mariée
État d'esprit : Anxieuse, inquiète pour sa fille

Histoire actuelle

- Symptôme principal :
- Douleur au ventre, flanc droit
 - Localisation : Hypochondre droit, flanc droit
 - Qualité : Douleur sourde
 - Intensité : 6/10
 - Irradiation : Vers le pubis
 - Chronologie : Douleur a commencé cette nuit vers 4h00, progressive
 - Développement : La douleur est constante mais je me sens de moins en moins bien
 - Circonstances : J'étais au lit et la douleur m'a réveillée
 - Facteurs atténuants : Aucun
 - Facteurs aggravants : Aucun
 - Réponse au symptôme : J'ai pris un Irfen 400mg mais sans effet
- Symptômes associés :
- Frissons
 - Nausées (à n'évoquer que si le médecin demande d'autres symptômes après avoir reçu l'info sur les frissons)
 - Algurie / Pollakiurie : Urine 10 fois par jour, légère algurie (à n'évoquer que si le médecin fait l'anamnèse du système uro-génital)
- Réponse aux symptômes :
- J'ai pris un Irfen 400mg en espérant que cela soulagerait la douleur
 - J'ai appelé mon patron pour dire que je serais absente du travail
 - J'ai demandé à ma voisine de s'occuper de ma fille
- Représentation de la maladie :
- Je suis inquiète car je n'ai jamais eu une douleur de ce genre
 - Je dois retourner m'occuper de ma fille
- Questions :
- On en a pour combien de temps encore ? Je dois retourner m'occuper de ma fille ! (À poser quand le médecin demande des tests complémentaires)

Habitudes

- Alimentation : Adéquate
- Activité physique : Ski en hiver
- Sommeil : Bon habituellement
- Tabac : Non
- Alcool : 1 verre de vin/jour
- Drogues illicites : Non
- Médicaments : Non
- Sexualité : Rapports réguliers non protégés avec son mari

Informations personnelles

- Profession : Employée de commerce chez IKEA
- Taille : 1m67
- Poids : 68kg
- État civil : Mariée
- État d'esprit durant la consultation : Anxieuse, inquiète pour sa fille

Histoire médicale

- En bonne santé habituelle (BSH)
- Toutes les maladies d'enfance faites à ma connaissance
- Infections urinaires survenues 4x depuis l'accouchement (si le patient a évoqué le système uro-génital)
- A présenté une colique néphrétique avec passage spontané du calcul au décours de la grossesse
- Vaccins à jour
- Hospitalisation : À la naissance de ma fille il y a 2 ans
- Pas d'opérations
- Pas de blessures/traumas
- Pas de transfusions
- Allergie : Noisettes
- Pas d'antécédents psychiatriques
- Antécédents gynécologiques : Status post-partum en 2015
- Anamnèse familiale : Mère en BSH, Père eu un problème au cœur en 2008 maintenant ça va bien, Sœur BSH vit en Angleterre, pas de frère, Grands-parents tous décédés sauf 1 grand-mère (côté maternel) qui souffre de diabète

Anamnèse par systèmes

Système général :

- Trouble du sommeil cette nuit
- Sudations nocturnes
- Frissons
- Sentiment de fièvre

Système digestif :

- Nausées
- Pas de vomissements
- Le reste est normal

Système génito-urinaire :

- Pollakiurie (j'ai été 10x aux toilettes depuis cette nuit)
- Légère algurie
- Le reste est normal

Système psychiatrique :

- Grande anxiété par rapport à la garde de sa fille

Simulation

Durant l'entretien :

- Mal-être général, frissons
- Nausées
- Douleur flanc droit (se tenir le flanc droit durant l'anamnèse)
- Anxiété
- Inquiétude pour votre fille qui est seule avec la voisine

Durant le status :

- Douleur +++ à la palpation de l'angle costo-vertébral droit
- Douleur +++ à la percussion de la loge rénale droite
- Légère douleur à la palpation de l'hypochondre droit
- Signe de Murphy négatif

Dossier médical de l'entretien

Patiente de 36 ans, mère d'une fille de 2 ans, en BSH habituelle, consulte pour douleur au flanc droit depuis cette nuit vers 4h00, associée à fièvre (38.1°C), frissons et nausées. Antécédents d'infections urinaires répétées (4x) depuis l'accouchement et colique néphrétique post-grossesse.

Rôles et interventions de l'expert·e

Remplir la grille d'évaluation

Donner les résultats des examens demandés (FSC, chimie sanguine, dipstick urinaire, test de grossesse)

Pour ce poste, seuls les status cardio-pulmonaire (rapide) et digestif (complet) doivent être effectués

Toute autre tentative de status de la part du médecin doit déclencher la phrase 'le status est normal, passez' de la part de l'expert

Points clés

- Pyélonéphrite aiguë simple chez une femme jeune
- Facteurs de risque : infections urinaires récurrentes post-partum
- Pas de critères d'hospitalisation (pas de grossesse, pas de comorbidités, pas de sepsis)
- Importance de l'antibiothérapie empirique adaptée
- Rassurer la patiente sur la prise en charge ambulatoire

Pièges

- Ne pas oublier le test de grossesse systématique chez toute femme en âge de procréer
- Vérifier l'absence de critères de pyélonéphrite compliquée
- Ne pas oublier de palper et percuter les loges rénales
- Penser à la culture urinaire en plus du dipstick

Résultats de laboratoire

Formule sanguine complète (FSC)

- **Leucocytes** : 16.2 G/L (N : 3.2-9.8)
- **Erythrocytes** : 3.9 T/L (N : 3.5-5.0)
- **Hb** : 141 g/L (N : 120-150)
- **Hématocrite** : 38% (N : 33-43)
- **Mcv** : 92 fl (N : 76-100)
- **Mch** : 29.5 pg (N : 27-33)
- **Mchc** : 343 g/L (N : 330-370)
- **Plaquettes** : 248 G/L (N : 130-400)

Chimie sanguine

- **Sodium** : 138 mmol/L (N : 135-147)
- **Potassium** : 4 mmol/L (N : 3.5-5)
- **Créatinine** : 109 µmol/L (N : 50-110)
- **CRP** : 91 mg/L (N : < 6)
- **ASAT** : 23 U/L (N : 0-35)
- **ALAT** : 19 U/L (N : 0-35)
- **Gamma-GT** : 28 U/L (N : 0-30)
- **Phosphatase alcaline** : 69 U/L (N : 30-120)
- **Bilirubine totale** : 19 µM/L (N : 10-100)

Analyse d'urines (Dipstick)

- **Aspect** : trouble
- **Leucocytes** : positif
- **Érythrocytes** : positif
- **Nitrites** : positif

• **Glucose** : négatif

Test de grossesse : négatif

Causes urologiques

Pyélonéphrite aiguë simple

Arguments POUR:

- ☐ Fièvre avec frissons
- ☐ Douleur flanc avec irradiation pubienne
- ☐ Douleur angle costo-vertébral
- ☐ Pollakiurie et algurie
- ☐ ATCD infections urinaires répétées
- ☐ Leucocyturie, nitrites positifs

→ *ECBU, hémocultures si fièvre élevée*

Colique néphrétique

Arguments POUR:

- ☐ ATCD de lithiase
- ☐ Douleur flanc

Arguments CONTRE:

- ☐ Présence de fièvre
- ☐ Signes infectieux urinaires

→ *Échographie rénale, CT abdomen sans injection*

Cystite aiguë

Arguments CONTRE:

- ☐ Fièvre élevée
- ☐ Douleur lombaire
- ☐ Signes systémiques

→ *Bandelette urinaire, ECBU*

Causes digestives

Cholécystite aiguë

Arguments POUR:

- ☐ Douleur hypochondre droit

Arguments CONTRE:

- ☐ Murphy négatif
- ☐ Irradiation pubienne
- ☐ Signes urinaires

→ *Échographie abdominale, bilan hépatique*

Appendicite

Arguments CONTRE:

- ☐ Localisation flanc et non FID
 - ☐ Pas de défense
 - ☐ Signes urinaires présents
- *Échographie ou CT abdominal*

Causes gynécologiques

Salpingite / PID

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de pertes vaginales
 - ☐ Rapports protégés avec mari
 - ☐ Localisation flanc et non pelvienne
- *Examen gynécologique, échographie pelvienne*

Définition pyélonéphrite simple

Infection du parenchyme rénal et du bassinet, généralement d'origine ascendante.

- Des symptômes d'une cystite peuvent être présents, mais ne sont pas nécessaires
- Fièvre > 38°C, frissons
- Douleur du flanc
- Douleur au niveau de l'angle costo-vertébral, notamment à la palpation bimanuelle / percussion
- Nausée / vomissement

Définition pyélonéphrite compliquée

Pyélonéphrite simple avec :

- Hypotension, choc septique
- Insuffisance rénale
- Obstruction urinaire
- Facteurs aggravants : risque augmentés d'infections (p.ex. : DM), grossesse

Épidémiologie et pathogénèse

- 75-95% des pyélonéphrites non compliquées chez la jeune femme sont dues aux E. coli
- Pathogénèse : Infection ascendante (++)
- Facteurs de risque : sexe féminin, activité sexuelle, grossesse, anomalies urologiques

Clinique

Symptômes :

- Généralement, le début est brusque, mais il peut aussi être très subtile (fatigue, nausée, discrète douleur abdominale) chez les sujets très jeunes ou âgés
- Fièvre
- Douleur sus-pubienne, douleur du flanc (du côté du rein atteint)
- Dysurie, pollakiurie, urgence mictionnelle
- Signes : pyurie (+++), hématurie (parfois)

Complications

- Abscess rénal
- Nécrose papillaire (si : obstruction des voies uro-génitales, DM, abus d'analgésique)
- Sepsis (y compris choc septique), défaillance multi-organique
- Insuffisance rénale aiguë

Critères d'hospitalisation

- Pyélonéphrite compliquée
- Patients co-morbides : insuffisance cardiaque/rénale/hépatique/respiratoire, immunosuppression
- Patients âgés
- Femmes enceintes
- Compliance médicamenteuse compromise
- Nausée/vomissement empêchant la prise orale d'antibiotiques

Prise en charge

Diagnostic et traitement :

- Bandelette urinaire : leucocytes et nitrites positifs
- ECBU avec antibiogramme
- Hémo cultures si signes de sepsis
- Imagerie (échographie, CT) si suspicion de complication ou échec thérapeutique
- Antibiothérapie empirique : fluoroquinolones ou céphalosporines de 3e génération
- Durée du traitement : 10-14 jours

Rappels thérapeutiques

- Antibiothérapie empirique : Ciprofloxacine 500mg 2x/j PO ou Ceftriaxone 1g/j IV/IM
- Analgésie : Paracétamol, AINS si fonction rénale normale
- Hydratation adéquate
- Contrôle ECBU après 48-72h si évolution défavorable
- Suivi en consultation après traitement

Examens complémentaires

- FSC : recherche hyperleucocytose
- CRP : marqueur inflammatoire
- Créatinine : fonction rénale
- Bandelette urinaire : leucocytes, nitrites, sang
- ECBU avec antibiogramme : identification du germe
- Hémocultures si $T^{\circ} > 38.5^{\circ}\text{C}$ ou signes de sepsis
- Test de grossesse systématique
- Échographie rénale si suspicion d'obstruction