

Grille d'évaluation ECOS - Fièvre 1

📍 Urgences

👤 M. Pierre Robin, 26 ans, coiffeur, consulte pour fièvre élevée depuis 5 jours

TA
105/75 mmHg

FC
95 bpm

FR
19/min

T°
39.1°C

SaO2
94%

Anamnèse (25%)

Score : 0/33

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Caractérisation de la fièvre				0
Début/durée [depuis 5 jours]	<input type="checkbox"/>			
Intensité [>39°C mesurée plusieurs fois]	<input type="checkbox"/>			
Évolution [rapidement élevée et invalidante]	<input type="checkbox"/>			
Fluctuation [se calme rarement]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs soulageants [Dafalgan temporairement]	<input type="checkbox"/>			
Les cinq = oui, trois à quatre = ±, aucun à deux = non				
2. Présence de douleurs (tous types)	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
Pas de douleur thoracique, pas de céphalée, pas de douleur nucale				
3. Symptômes associés à la fièvre				0
Frissons [oui, très fréquents]	<input type="checkbox"/>			
Transpiration [oui, plusieurs fois]	<input type="checkbox"/>			
Toux [chronique depuis 2 mois, ne mentionne pas spontanément]	<input type="checkbox"/>			
Dyspnée [non]	<input type="checkbox"/>			
Disparition du goût et/ou odorat COVID-19 [non]	<input type="checkbox"/>			
Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				
4. Caractérisation de la toux				0
Chronologie (durée) [depuis 1-2 mois]	<input type="checkbox"/>			
Fréquence [occasionnelle]	<input type="checkbox"/>			
Qualité (sèche/grasse) [parfois productive]	<input type="checkbox"/>			
Expectorations [quelques glaires]	<input type="checkbox"/>			
Couleur des expectorations [aspect blanc]	<input type="checkbox"/>			
Présence de sang dans les expectorations [non]	<input type="checkbox"/>			
Les six = oui, quatre à cinq = ±, aucun à trois = non				
5. Anamnèse par système				0
Éruptions cutanées [pas d'éruption nouvelle]	<input type="checkbox"/>			
Douleurs articulaires [pas de douleur articulaire]	<input type="checkbox"/>			
Symptômes digestifs [transit régulier, pas de nausée]	<input type="checkbox"/>			
Symptômes urinaires [pas de brûlures mictionnelles]	<input type="checkbox"/>			
Les quatre = oui, deux à trois = ±, aucun à un = non				
6. Antécédents personnels				0
Maladies [bonne santé habituelle]	<input type="checkbox"/>			
Opérations/hospitalisations [extraction dents de sagesse il y a 1 semaine, appendicectomie à 12 ans]	<input type="checkbox"/>			
Vaccins [à jour]	<input type="checkbox"/>			
Perte de poids récente [poids stable]	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non				

7. Habitudes

0

Médicaments [Dafalgan occasionnel, paracétamol 2x/jour depuis début fièvre]

☐

Tabac [1-2 paquets/jour depuis 16 ans]

☐

Voyages [dernier voyage il y a 2 ans en Écosse]

☐

Drogues [cocaïne, cannabis, ecstasy occasionnels en fête]

☐

Sexualité (type, préservatif) [rapports protégés avec copine]

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

8. Anamnèse en général - ciblée, fil conducteur

☐☐☐

0

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

Examen clinique (25%)

Score : 0/25

Critères	Oui	\pm	Non	Points
1. Auscultation cardiaque				0
Foyer aortique	<input type="checkbox"/>			
Foyer pulmonaire	<input type="checkbox"/>			
Foyer mitral	<input type="checkbox"/>			
Foyer tricuspide	<input type="checkbox"/>			
<i>Les quatre = oui, trois = \pm, aucun à deux = non</i>				
2. Status vasculaire				0
Palpation des pouls périphériques	<input type="checkbox"/>			
Temps de recoloration des extrémités	<input type="checkbox"/>			
Présence d'œdème/angioœdème	<input type="checkbox"/>			
Auscultation des carotides	<input type="checkbox"/>			
<i>Les quatre = oui, deux à trois = \pm, aucun à un = non</i>				
3. Pulmonaire				0
Auscultation postérieure (min 6 foyers, 3 de chaque côté)	<input type="checkbox"/>			
En auscultant, compare systématiquement gauche et droite	<input type="checkbox"/>			
Auscultation latérale (des deux côtés)	<input type="checkbox"/>			
Auscultation antérieure	<input type="checkbox"/>			
Percussion	<input type="checkbox"/>			
Amplitude	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins cinq = oui, quatre = \pm, aucun à trois = non</i>				
4. Inspection de la cavité buccale	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
5. Rigidité nucale (méningisme)	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
6. Inspection cutanée				0
Recherche d'affection/éruption cutanées (point d'entrée infectieux)	<input type="checkbox"/>			
Recherche systématique sur tout le corps (sauf zones intimes)	<input type="checkbox"/>			
<i>Les deux = oui, un = \pm, aucun = non</i>				

7. Palpations des aires ganglionnaires

0

Cervicales

☐

Axillaires

☐

Inguinales

☐

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

8. Status en général - réalisé de manière structurée, correcte et professionnelle

☐☐☐

0

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

Management (25%)

Score : 0/16

Critères

Oui

\pm

Non

Points

1. Évoque un diagnostic différentiel cohérent

0

Endocardite (extraction dentaire récente)

☐

Pneumonie

☐

Méningite

☐

Sepsis

☐

Maladies inflammatoires (Still, Horton)

☐

Néoplasies

☐

Fièvre médicamenteuse

☐

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

2. Propose un examen paraclinique pertinent

0

Chimie sanguine et formule sanguine

☐

Hémocultures

☐

Stix urinaire/ECBU

☐

Radiographie thoracique

☐

ECG

☐

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

3. Évoque la nécessité d'hospitalisation et de surveillance

☐☐

0

4. Management en général

☐☐☐

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 patient standardisé

Nom : Pierre Robin | **Âge :** 26 ans

Contexte : Coiffeur, bonne santé habituelle, extraction dents de sagesse il y a une semaine, consulte pour fièvre élevée

Motif de consultation

Plainte principale : «J'ai beaucoup de fièvre depuis 5 jours et j'ai des frissons très fréquemment»

Si on demande s'il y a autre chose : «J'ai mesuré plusieurs fois ma température à plus de 39°C !»

Informations personnelles

Profession : Coiffeur

Hobbies : Tennis et VTT

Poids : Normal (BMI 18-25)

Orientation sexuelle : Hétérosexuel

État civil : Célibataire

État d'esprit : Anxieux, inquiet

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Fièvre >39°C mesurée plusieurs fois depuis 5 jours
- Rapidement élevée et invalidante
- Ne se calme que rarement
- Empêche de dormir
- État général diminué

Symptômes associés :

- Frissons très fréquents (1-2 fois pendant l'entretien)
- Transpiration plusieurs fois
- Fatigue et mal-être général
- Anxiété
- N'a pas pu travailler cette semaine

Circonstances :

- Début il y a 5 jours sans facteur déclenchant apparent
- Facteurs aggravants: salles surchauffées, duvet trop épais
- Facteurs atténuants: Dafalgan mais temporairement seulement

Réponse aux symptômes :

- Prise de Dafalgan qui n'ont soulagé que temporairement
- Depuis début fièvre: paracétamol 2x/jour avec effets temporaires

Inquiétudes :

- Ne sait pas ce qu'il a
- Inquiet de cette fièvre prolongée

Habitudes

- **Médicaments :** Dafalgan occasionnel pour maux de tête, paracétamol 2x/jour depuis début fièvre
- **Alimentation :** Saine et variée
- **Activité physique :** Régulière mais modérée (1x par semaine), tennis et VTT
- **Sommeil :** 7h30 en moyenne, perturbé par la fièvre actuellement
- **Tabac :** 1 paquet/jour voir 2 paquets les soirs de fête depuis l'âge de 16 ans
- **Alcool :** Plusieurs fois par semaine, surtout les soirs de week-end
- **Drogues illicites :** Cocaïne, cannabis, ecstasy de façon occasionnelle lors de fêtes
- **Sexualité :** Rapports réguliers protégés avec copine

Informations personnelles

- **Profession :** Coiffeur
- **Hobbies / Intérêts :** Tennis et VTT
- **Poids :** Normal (BMI 18-25)
- **Orientation sexuelle :** Hétérosexuel
- **État civil :** Célibataire
- **État d'esprit durant la consultation :** Anxieux, inquiet

Histoire médicale

- Bonne santé habituelle
- Extraction des dents de sagesse il y a une semaine
- Opération pour appendicite à l'âge de 12 ans
- Pas d'allergie connue
- Vaccins à jour
- Pas de voyage récent (dernier il y a 2 ans en Écosse)

Antécédents familiaux

- Anamnèse familiale sans particularité

Anamnèse par systèmes

Système général :

- Baisse de l'état général
- Fièvre, asthénie
- Poids stable

Système cardiovasculaire :

- Pas de palpitations
- Pas de douleur thoracique
- Pas de dyspnée à l'effort
- Pas de vertiges orthostatiques

Système respiratoire :

- Toux chronique depuis 2 mois à prédominance matinale
- Parfois productive avec quelques glaires blanches
- Toux occasionnelle pendant l'entretien
- ATTENTION: ne pas mentionner spontanément cette toux

Système neurologique :

- Pas de trouble de conscience
- Pas de céphalée
- Pas de douleur à la nuque
- Pas de faiblesse des membres

Système digestif :

- Transit régulier
- Pas de nausée ou vomissement
- Pas de diarrhée
- Pas de sang dans les selles

Système ostéo-articulaire :

- Pas de douleur articulaire

Système génito-urinaire :

- Pas de brûlures à la miction
- Pas de modification fréquence urinaire

Système dermatologique :

- Pas d'éruption cutanée nouvelle

Simulation

Durant l'entretien :

- État général diminué
- Une ou deux fois pendant l'entretien: frissons
- Anxiété
- Toux occasionnelle (ne pas mentionner spontanément la toux chronique)

Questions à poser :

- Qu'est-ce que j'ai docteur? (si diagnostic pas évoqué)
- Est-ce que c'est grave? (inquiétude)

Information à donner

Mentionner l'extraction dentaire SEULEMENT si l'étudiant demande les antécédents médicaux, La toux chronique ne doit PAS être mentionnée spontanément - elle fait 'partie du quotidien' du patient fumeur, Révéler les habitudes de drogues si anamnèse des habitudes/toxiques est demandée

Informations pour l'expert

Dossier médical de l'entretien

M. Pierre Robin, 26 ans, coiffeur, BSH. Fièvre >39°C depuis 5 jours avec frissons et transpiration. Extraction dents de sagesse il y a 1 semaine. Toux chronique fumeur depuis 2 mois (non mentionnée spontanément). Polytoxicomanie occasionnelle. Tableau fébrile nécessitant investigation urgente avec suspicion d'endocardite post-extraction dentaire.

Rôles et interventions de l'expert-e

Aucune intervention directe nécessaire

Observer l'anamnèse ciblée sur la fièvre

Évaluer la recherche d'antécédents (extraction dentaire)

Noter l'exploration des facteurs de risque infectieux

Vérifier la proposition d'examens paracliniques appropriés

Points clés

- Fièvre élevée prolongée chez homme jeune
- DRAPEAU ROUGE: extraction dentaire récente (risque endocardite)
- Facteurs de risque: polytoxicomanie, tabagisme
- Toux chronique du fumeur (piège: ne mentionne pas spontanément)
- Nécessité hospitalisation et bilan infectieux urgent
- Diagnostic différentiel large: infectieux, inflammatoire, néoplasique
- Importance auscultation cardiaque (recherche souffle)
- Recherche signes méningés obligatoire

Pièges

- Ne pas rechercher l'antécédent d'extraction dentaire
- Omettre l'auscultation cardiaque complète
- Ne pas explorer la toux chronique
- Oublier la recherche de signes méningés
- Ne pas évoquer l'endocardite comme diagnostic
- Sous-estimer la gravité (pas d'hospitalisation)
- Ne pas rechercher les habitudes toxiques
- Omettre l'inspection cutanée (portes d'entrée)
- Ne pas palper les aires ganglionnaires

Approche diagnostique de la fièvre

Toute fièvre doit faire suspecter un processus infectieux en premier lieu.

- Fièvre: température $>38.3^{\circ}\text{C}$ ou $>101^{\circ}\text{F}$
- Causes principales: infectieuses (90%), inflammatoires, néoplasiques
- Anamnèse essentielle: début, évolution, facteurs déclenchants
- Recherche systématique portes d'entrée infectieuses
- Anamnèse par système primordiale
- Symptômes B: fièvre, diaphorèse, perte de poids
- Examen clinique complet avec constantes vitales

Endocardite infectieuse

Infection de l'endocarde, rare mais potentiellement mortelle.

- Incidence: 3-10/100 000 habitants/an
- Mortalité: 15-30% malgré traitement
- Facteurs de risque: valvulopathie, prothèse, toxicomanie IV
- Porte d'entrée: dentaire (30%), cutanée, urinaire
- Germes: Streptocoque, Staphylocoque, HACEK
- Délai d'apparition: quelques jours à semaines
- Diagnostic: critères de Duke (cliniques + échographiques)

Endocardite post-extraction dentaire

Complication rare mais grave des soins dentaires.

- Incidence: 1/14 000 à 1/100 000 extractions
- Délai: 2 jours à 4 semaines post-intervention
- Germes: Streptocoque viridans, Enterocoque
- Prophylaxie: recommandée si risque élevé
- Symptômes: fièvre, frissons, malaise général
- Souffle cardiaque nouveau dans 50% des cas
- Complications: insuffisance cardiaque, AVC, embolies

Examen clinique dans la fièvre

Recherche systématique de signes focalisateurs.

- Constantes vitales complètes
- Auscultation cardiaque 4 foyers (recherche souffle)
- Auscultation pulmonaire comparative
- Inspection cutanée (portes d'entrée, pétéchies)
- Palpation aires ganglionnaires (cervicales, axillaires, inguinales)
- Inspection cavité buccale
- Recherche signes méningés (rigidité nucale)
- Examen abdominal

Bilan paraclinique de la fièvre

Investigations ciblées selon orientation clinique.

- Biologie: NFS, CRP, PCT, chimie complète
- Hémocultures x3 (avant antibiotiques)
- ECBU et bandelette urinaire
- Radiographie thoracique
- ECG (signes de myocardite, troubles conduction)
- Échographie cardiaque si suspicion endocardite
- Ponction lombaire si signes méningés
- Sérologies spécifiques selon contexte

Fièvre d'origine indéterminée

Diagnostic d'exclusion après bilan extensif négatif.

- Définition: fièvre $>38.3^{\circ}\text{C}$ pendant >3 semaines
- Bilan ambulatoire complet non contributif
- Causes: infectieuses (30%), néoplasiques (20%), inflammatoires (15%)
- 30% restent sans diagnostic
- Pronostic généralement bon si pas de cause retrouvée
- Traitement empirique seulement si gravité
- Surveillance clinique rapprochée

Rappels thérapeutiques

- Paracétamol: 1g x4/j pour antipyrétique
- Endocardite streptocoque: pénicilline G + gentamicine
- Endocardite staphylocoque: vancomycine + gentamicine
- Durée traitement endocardite: 4-6 semaines IV
- Hydratation IV si déshydratation
- Surveillance étroite: hémocultures de contrôle
- Prophylaxie endocardite: amoxicilline 2g 1h avant soins

Examens complémentaires

- NFS: leucocytose avec neutrophilie si bactérien
- CRP: marqueur inflammatoire (>100 mg/L suspect)
- PCT: >0.5 ng/mL évocateur infection bactérienne
- Hémocultures: 3 prélèvements à 30min d'intervalle
- Échographie cardiaque: végétations, régurgitations
- ECG: troubles conduction, bloc AV (abcès septum)
- Radiographie thorax: œdème pulmonaire, embolies
- ECBU: éliminer infection urinaire