

# Grille d'évaluation ECOS - AMBOSS-30 - Mal de gorge - Homme 19 ans

Clinique de soins urgents  
Alex Soto, homme de 19 ans, consultant pour mal de gorge

T° 38.9°C	TA 122/74 mmHg	FC 70 bpm	FR 15/min
--------------	-------------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/52

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [J'ai vraiment mal à la gorge]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation du mal de gorge				0
Localisation [C'est surtout l'arrière de ma gorge]	<input type="checkbox"/>			
Intensité (échelle 0-10) [Je dirais au moins un 7, peut-être un 8]	<input type="checkbox"/>			
Qualité [C'est presque une douleur brûlante]	<input type="checkbox"/>			
Début [Ça a commencé hier soir]	<input type="checkbox"/>			
Événements précipitants [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Progression/constant/intermittent [Je pense que ça s'aggrave]	<input type="checkbox"/>			
Épisodes antérieurs [Peut-être quand j'étais enfant. Mais rien récemment]	<input type="checkbox"/>			
Irradiation [Non]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs améliorants [Les boissons froides aident vraiment]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [Ça fait plus mal quand j'avale]	<input type="checkbox"/>			
Symptômes associés [Je me suis aussi réveillé avec une voix vraiment rauque ce matin]	<input type="checkbox"/>			
3. Symptômes associés à la dysphonie				0
Épisodes antérieurs de voix rauque [Non]	<input type="checkbox"/>			
Problèmes pour avaler la nourriture [Oui, ça fait vraiment mal de manger ou d'avalé donc je n'ai vraiment rien mangé depuis hier]	<input type="checkbox"/>			
Capacité d'avalé des liquides [Non, je n'ai pas de problème à avalé des liquides - mais c'est vraiment douloureux]	<input type="checkbox"/>			
4. Recherche de symptômes spécifiques				0
Céphalées [Non]	<input type="checkbox"/>			
Nausées/vomissements [Oui, ma gorge est tellement gonflée que je me sens un peu nauséeux quand je parle. Mais je n'ai pas vomé]	<input type="checkbox"/>			
Fièvre/frissons [Je pense que oui. J'ai définitivement eu des frissons hier soir. L'infirmière n'a pas pris ma température quand je suis arrivé ?]	<input type="checkbox"/>			
Fatigue [Oui, j'étais fatigué toute la journée hier et aujourd'hui]	<input type="checkbox"/>			
Éruption cutanée/changements cutanés [Non]	<input type="checkbox"/>			
Toux [Non]	<input type="checkbox"/>			
Dyspnée [Non]	<input type="checkbox"/>			
Appétit [Je n'ai pas beaucoup d'appétit en ce moment]	<input type="checkbox"/>			
Variations pondérales [Non]	<input type="checkbox"/>			
Infections récentes [J'ai eu un rhume il y a 2 semaines]	<input type="checkbox"/>			
Rhinorrhée [Non]	<input type="checkbox"/>			
Ganglions lymphatiques gonflés [Non, pas que j'aie remarqué]	<input type="checkbox"/>			
Changements de voix [Eh bien, je suis vraiment enroué]	<input type="checkbox"/>			
Halitose [Hmm, pas sûr mais j'ai un goût bizarre dans la bouche et j'ai l'impression que ça sent]	<input type="checkbox"/>			
Douleur abdominale [Tout mon ventre me fait un peu mal depuis aujourd'hui. Mais c'est très léger]	<input type="checkbox"/>			
5. Antécédents médicaux [Aucun]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

6. Allergies [Aucune]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Médicaments [Aucun]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
8. Hospitalisations et antécédents chirurgicaux			0
Hospitalisations [Jamais]	<input type="checkbox"/>		
Antécédents chirurgicaux [Aucun]	<input type="checkbox"/>		
9. Contacts malades et antécédents familiaux			0
Contacts malades [Ma petite amie dit qu'elle a aussi eu mal à la gorge ces dernières semaines]	<input type="checkbox"/>		
Antécédents familiaux [Mon père a du diabète]	<input type="checkbox"/>		
10. Habitudes et mode de vie			0
Travail [Je vais à l'université et je me spécialise en justice pénale, mais surtout je suis intéressé à jouer au football pour l'équipe universitaire]	<input type="checkbox"/>		
Domicile [Je vis dans une résidence sur le campus]	<input type="checkbox"/>		
Alcool [Je bois 1-2 bières le week-end. Pendant la semaine j'ai toujours l'entraînement de football, donc je n'ai pas le temps de sortir ou de boire]	<input type="checkbox"/>		
Drogues récréatives [Non]	<input type="checkbox"/>		
Tabac [Jamais]	<input type="checkbox"/>		
Exercice [Entraînement de football presque tous les jours]	<input type="checkbox"/>		
11. Antécédents sexuels			0
Activité sexuelle [Oui]	<input type="checkbox"/>		
Avec qui [Eh bien, depuis 2 mois, ma petite amie. Et avant ça, juste quelques filles différentes sur le campus]	<input type="checkbox"/>		
Hommes ou femmes [Quel genre de question est-ce ? Seulement des femmes]	<input type="checkbox"/>		
Nombre de partenaires au cours de la dernière année [Mec, vous posez pas mal de questions là-dessus. Peut-être 9 ? 10 ?]	<input type="checkbox"/>		
Protection [Oui, j'utilise toujours un préservatif. La dernière chose dont j'ai besoin c'est de mettre une de ces filles enceinte]	<input type="checkbox"/>		

Examen clinique (25%)			Score : 0/18	
Critères	Oui	±	Non	Points
1. Mesures d'hygiène				0
Lavage des mains	<input type="checkbox"/>			
Respect de la pudeur avec drap	<input type="checkbox"/>			
2. Examen de la tête, yeux, oreilles, nez et gorge				0
Inspection de la tête	<input type="checkbox"/>			
Palpation de la tête	<input type="checkbox"/>			
Inspection du nez	<input type="checkbox"/>			
Inspection de l'oropharynx [Montrer l'image de la gorge au patient]	<input type="checkbox"/>			
3. Examen du cou				0
Inspection du cou	<input type="checkbox"/>			
Palpation des ganglions lymphatiques de la tête et du cou [Sensibilité à la palpation]	<input type="checkbox"/>			
4. Examen thoracique	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
Auscultation pulmonaire				

## 5. Examen abdominal

0

- Inspection de l'abdomen ☐
- Auscultation de l'abdomen ☐
- Percussion de l'abdomen ☐
- Palpation de l'abdomen [Légère sensibilité à la palpation dans tout l'abdomen] ☐
- Palpation du foie ☐
- Palpation de la rate ☐

## 6. Examen cutané

☐
☐

0

## Management (25%)

Score : 0/18

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

### Diagnostics différentiels à considérer

#### Pharyngites bactériennes

##### • Pharyngite streptococcique (SGA) → Test rapide streptocoque, culture de gorge

###### Arguments POUR:

- ☐ Début brutal mal de gorge intense
- ☐ Adénopathies cervicales sensibles
- ☐ Fièvre élevée (38.9°C)
- ☐ Absence de toux (critère de Centor)
- ☐ Pétéchies palatines visibles
- ☐ Âge compatible (15-25 ans)
- ☐ Contact malade (petite amie)
- ☐ Halitose (signe classique)

Contre : Pas d'exsudat amygdalien visible (mais pas obligatoire)

#### Infections virales

##### • Mononucléose infectieuse (EBV) → Test monospot, sérologie EBV, NFS

###### Arguments POUR:

- ☐ Âge typique (jeune adulte)
- ☐ Mal de gorge intense + fièvre
- ☐ Fatigue marquée
- ☐ Douleur abdominale (splénomégalie ?)
- ☐ Sportif actif (football) : risque rupture rate
- ☐ Partenaires multiples (transmission salivaire)

Contre : Pas d'adénopathies généralisées décrites, pas d'exsudat gris-blanc typique

##### • Pharyngite virale → Diagnostic clinique d'exclusion

###### Arguments POUR:

- ☐ Antécédent rhume récent (2 semaines)
- ☐ Dysphonie associée
- ☐ Oropharynx érythémateux

Contre : Fièvre élevée, pas de symptômes ORL (rhinite), sensibilité ganglionnaire marquée

#### Autres causes à considérer

##### • Infection VIH aiguë → Test VIH 4e génération si indiqué

###### Arguments POUR:

- ☐ Partenaires multiples (9-10/an)
- ☐ Syndrome pseudo-monucléosique
- ☐ Âge à risque

Contre : Protection systématique déclarée

##### • Laryngite → Laryngoscopie si persistance

###### Arguments POUR:

- ☐ Dysphonie marquée
- ☐ Voix rauque

Contre : Douleur pharyngée prédominante

## 2. Examens complémentaires de première intention

0

Test rapide streptocoque [prélèvement de gorge permet une détection simple et rapide de l'infection streptococcique du groupe A (très spécifique, sensibilité 70-90%). En cas de test rapide négatif, une culture de gorge peut être utilisée comme test de suivi]

☐

NFS [Non spécifique, mais peut aider à différencier les infections virales des bactériennes. La leucocytose est généralement plus fréquente dans la pharyngite bactérienne, tandis que la lymphocytose est plus fréquente dans la pharyngite virale et la mononucléose infectieuse]

☐

Frottis sanguin [Les lymphocytes T atypiques peuvent être observés sur frottis dans la mononucléose infectieuse]

☐

## 3. Examens complémentaires spécialisés si suspicion MNI

0

Test monospot [peut être utilisé pour soutenir le diagnostic de mononucléose infectieuse. Comporte un risque élevé de résultats faux négatifs et faux positifs]

☐

Sérologie EBV [étude de laboratoire la plus fiable pour diagnostiquer la mononucléose infectieuse. L'anti-VCA IgM seul suffit pour diagnostiquer une infection aiguë]

☐

## 4. Communication avec le patient

0

Explications au patient 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 du patient avec le plan diagnostique

☐

Recherche des préoccupations et questions du patient

☐

Ne pas répéter les manœuvres douloureuses pendant l'examen physique

☐

## 5. Conseil et soutien

0

- Conseil sur l'évitement des sports de contact en cas de mononucléose suspectée ☐
- Réaction appropriée au défi sur les antibiotiques ☐
- Éducation sur l'utilisation appropriée des antibiotiques ☐
- Information sur les mesures de confort ☐
- Conseils de prévention transmission ☐

### Prise en charge selon diagnostic

- Si pharyngite streptococcique confirmée :
  - Pénicilline V : 500 mg × 2-3/j × 10 jours
  - Ou amoxicilline : 1000 mg × 2/j × 10 jours
- Si allergie : azithromycine 500 mg J1 puis 250 mg × 4j
- Paracétamol/ibuprofène pour symptômes
- Gargarismes eau salée tiède
- Retour activités après 24h antibiotiques
  - Si mononucléose infectieuse confirmée :
    - Repos au lit phase aiguë
    - Paracétamol 500-1000 mg × 3-4/j
    - ÉVITER amoxicilline (éruption 90%)
    - Corticoïdes si obstruction voies aériennes
    - INTERDICTION sports contact 3-4 semaines
    - Surveillance splénomégalie clinique
  - Si pharyngite virale :
    - Traitement symptomatique uniquement
    - Analgésiques (paracétamol, ibuprofène)
    - Pastilles anesthésiantes locales
    - Hydratation abondante
    - Repos vocal si dysphonie
  - Mesures générales :
    - Hydratation (liquides froids apaisants)
    - Alimentation molle non irritante
    - Éviter tabac/irritants
    - Isolement si streptocoque (24h antibiotiques)
    - Certificat médical pour sport si nécessaire

### ⚠ Complications à surveiller

1. **Abcès péri-amygdalien**  
Trismus, voix étouffée, déviation luette → drainage urgent
2. **Rhumatisme articulaire aigu**  
Post-streptocoque non traité : cardite, arthrite, chorée
3. **Glomérulonéphrite post-streptococcique**  
Hématurie, œdèmes, HTA 1-3 semaines après
4. **Rupture splénique (si MNI)**  
Douleur abdominale aiguë, choc → urgence chirurgicale

## Clôture de consultation

### Défi : Demande d'antibiotiques

Quand l'examineur mentionne qu'il aimerait faire des tests, dire : *[Pouvez-vous pas juste me donner des antibiotiques ? J'ai vraiment envie de sortir d'ici.]*

### Réponse type du candidat

*M. Soto, je comprends que vous ne vous sentez pas bien et que vous aimeriez rentrer chez vous le plus rapidement possible. Cependant, à ce stade je ne peux pas dire avec certitude si vos symptômes sont causés par une infection bactérienne ou virale. Les antibiotiques ne seraient appropriés que si des bactéries causaient vos symptômes, et sinon ils pourraient faire plus de mal que de bien, ou même causer une éruption cutanée. J'aimerais faire quelques tests pour déterminer la cause exacte de vos symptômes et ensuite discuter du traitement approprié avec vous. Est-ce que ça vous convient ?*

## 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%

### Amygdalopharyngite aiguë

*Il y a un érythème et un œdème amygdalien bilatéral ainsi qu'un énanthème pétéchial du palais mou.*



### Amygdalopharyngite exsudative

*Pharynx et amygdales chez un patient atteint de mononucléose infectieuse.*

*Les amygdales sont massivement hypertrophiées, se touchant sur la ligne médiane (connues sous le nom d'"amygdales qui s'embrassent"), et recouvertes d'exsudat gris-blanc. Les parties visibles du pharynx sont érythémateuses.*



### Pharyngite aiguë

*De multiples vaisseaux sanguins dilatés sont visibles sur la paroi pharyngée postérieure, les piliers amygdaliens antérieurs et la luette.*

*Une hyperplasie lymphoïde est visible, identifiable comme de multiples petits nodules sur la muqueuse pharyngée.*

*Les amygdales ne sont pas hypertrophiées.*

*Ce sont les caractéristiques typiques de la pharyngite aiguë, qui est le plus souvent causée par une infection virale.*



## Scénario pour le patient standardisé

**Nom :** Alex Soto | **Âge :** 19 ans

**Contexte :** Étudiant universitaire et joueur de football avec pharyngite aiguë fébrile

### Motif de consultation

**Plainte principale :** «J'ai vraiment mal à la gorge.»

**Si on demande s'il y a autre chose :** «C'est vraiment douloureux.»

### Consignes

- Parler avec une voix rauque.
- Quand l'examineur palpe les ganglions lymphatiques dans votre cou, dire que ça fait mal.
- Quand l'examineur appuie sur votre abdomen, dire que ça fait un peu mal partout.
- Vous n'êtes pas au courant de la signification des termes médicaux (ex: laryngoscopie) et demandez des clarifications si l'examineur les utilise.
- Défi : Quand l'examineur mentionne qu'il aimerait faire des tests, dire : 'Pouvez-vous pas juste me donner des antibiotiques ? J'ai vraiment envie de sortir d'ici.'

### Histoire actuelle

#### Symptôme principal :

- Mal de gorge intense depuis hier soir
- Douleur brûlante intensité 7-8/10
- Aggravation à la déglutition
- Voix rauque au réveil
- Odynophagie marquée

#### Symptômes associés :

- Fièvre avec frissons hier soir
- Fatigue depuis 2 jours
- Nausées sans vomissements
- Halitose et goût désagréable
- Douleur abdominale diffuse légère
- Petite amie avec symptômes similaires

### Simulation

#### Durant l'entretien :

- Voix rauque constante
- Montrer inconfort lors déglutition
- Mentionner importance football universitaire
- Attitude un peu défensive sur questions sexuelles
- Impatience pour traitement rapide

#### Durant le status :

- Sensibilité palpation ganglions cervicaux
- Coopérer pour examen oropharynx
- Sensibilité abdominale diffuse légère
- Pas de signe méningé
- Pas d'éruption cutanée visible



## Informations de l'expert

### Dossier médical de l'entretien

---

Homme 19 ans avec pharyngite aiguë fébrile : critères de Centor 3-4/4 (fièvre, adénopathies sensibles, pas de toux, âge < 45). Pétéchies palatines = très évocateur streptocoque groupe A. Douleur abdominale légère évoque possible splénomégalie débutante (MNI ?). Sportif actif : si MNI confirmée, INTERDICTION sports contact 3-4 semaines (risque rupture rate). Test rapide streptocoque indiqué, si négatif → culture + monospot. Contact malade (petite amie) suggère transmission.

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

---

L'expert·e intervient si l'étudiant·e fait :

- Oropharynx : érythème diffus + pétéchies palatines
- Adénopathies : cervicales antérieures bilatérales sensibles
- Abdomen : sensibilité diffuse légère, pas de défense
- Rate : limite palpable (à confirmer)
- Test rapide streptocoque : positif
- NFS : leucocytose 14 000, PNN 75%

### Points clés

---

- Critères de Centor : fièvre + adénopathies + pas toux + < 45 ans
- Pétéchies palatines = hautement suggestif streptocoque A
- Traitement antibiotique prévient RAA et GNA post-streptococcique
- MNI + sports contact = risque rupture splénique mortel
- Test rapide négatif n'exclut pas → culture de gorge
- Éviter amoxicilline si doute MNI (éruption 90%)

### Pièges

---

- Prescrire antibiotiques sans test microbiologique
- Oublier risque rupture rate si MNI (football)
- Négliger la petite amie malade (traiter aussi ?)
- Confondre pharyngite virale et bactérienne
- Ne pas rechercher complications streptocoque
- Minimiser importance prévention RAA

### Diagnostic le plus probable

Pharyngite streptococcique (angine à streptocoque du groupe A)

### Pharyngite streptococcique

Infection bactérienne pharyngée la plus fréquente :

- Agent : Streptococcus pyogenes (groupe A  $\beta$ -hémolytique)
- Transmission : gouttelettes, contact direct, incubation 2-5j
- Épidémiologie : pic 5-15 ans, mais fréquent jeunes adultes
- Saisonnalité : hiver-printemps dans climats tempérés
- Contagiosité : élevée sans traitement, nulle après 24h ATB
- Immunité : pas de protection croisée entre souches

### Critères de Centor modifiés

Score prédictif pharyngite streptococcique :

- Fièvre  $> 38^{\circ}\text{C}$  : +1 point
- Absence de toux : +1 point
- Adénopathies cervicales antérieures sensibles : +1 point
- Exsudat amygdalien : +1 point
- Âge 3-14 ans : +1 point
- Âge 15-44 ans : 0 point
- Âge  $\geq 45$  ans : -1 point
- Score 0-1 : pas de test ni traitement
- Score 2-3 : test rapide  $\pm$  culture
- Score  $\geq 4$  : traitement empirique ou test

### Présentation clinique pharyngite SGA

Tableau typique début brutal :

- Mal de gorge intense, odynophagie sévère
- Fièvre élevée ( $> 38.5^{\circ}\text{C}$ ), frissons
- Adénopathies cervicales antérieures douloureuses
- Pharynx érythémateux, amygdales hypertrophiées
- Exsudat amygdalien purulent (50-70%)
- Pétéchies palais mou (pathognomonique)
- Halitose caractéristique
- Absence symptômes viraux : toux, rhinite, conjonctivite

### Diagnostic pharyngite streptococcique

Confirmation microbiologique recommandée :

- Test rapide antigénique : spécificité 95%, sensibilité 70-90%
- Culture gorge : gold standard, résultats 24-48h
- Si test rapide négatif + suspicion clinique  $\rightarrow$  culture
- Sérologie ASLO : diagnostic rétrospectif RAA
- PCR multiplex : identifie multiple pathogènes
- Pas d'antibiothérapie empirique sauf score Centor  $\geq 4$

### Complications pharyngite streptococcique

Suppuratives et non-suppuratives :

- Complications suppuratives précoces :
  - Abscès péri-amygdalien (phlegmon)
  - Abscès rétro-pharyngé
  - Lymphadénite suppurative
  - Otite moyenne aiguë, sinusite
- Complications non-suppuratives tardives :

- - RAA : 2-3 semaines après, prévenu par ATB
- - GNA post-streptococcique : 1-3 semaines
- - PANDAS : troubles neuropsychiatriques

## Mononucléose infectieuse

Principal diagnostic différentiel jeune adulte :

- Triade : fièvre + pharyngite + adénopathies
- Splénomégalie 50% : RISQUE RUPTURE si sport
- Fatigue prolongée 2-3 mois
- Lymphocytes atypiques > 10%
- Test monospot : faux négatifs début
- Éruption si amoxicilline dans 90% cas

## Traitement antibiotique pharyngite SGA

Objectifs : guérison + prévention complications :

- 1ère ligne : pénicilline V 500 mg  $\times$  2-3/j  $\times$  10j
- Alternative : amoxicilline 1000 mg  $\times$  2/j  $\times$  10j
- Si allergie : azithromycine 500 mg J1 puis 250 mg  $\times$  4j
- Ou céphalexine 500 mg  $\times$  2/j  $\times$  10j (si allergie non IgE)
- Durée 10 jours obligatoire (sauf azithromycine 5j)
- Amélioration clinique attendue 24-48h
- Non contagieux après 24h traitement

## Rappels thérapeutiques

- Pénicilline V : 500 mg  $\times$  2-3/j  $\times$  10 jours (adulte)
- Amoxicilline : 50 mg/kg/j en 2 prises  $\times$  10j (max 2g/j)
- Azithromycine : 12 mg/kg/j  $\times$  5j si allergie pénicilline
- Paracétamol : 15 mg/kg  $\times$  4-6/j pour fièvre/douleur
- Gargarismes eau salée tiède 3-4 $\times$ /j
- Pastilles anesthésiantes locales si besoin
- Retour école/travail après 24h antibiotiques
- Traitement contacts si RAA dans entourage

## Examens complémentaires

- Test rapide streptocoque A : première intention
- Culture gorge sur gélose sang : si test rapide négatif
- NFS : leucocytose PNN si bactérien
- Frottis : lymphocytes atypiques si MNI
- Test monospot : si suspicion mononucléose
- Sérologie EBV : anti-VCA IgM si MNI
- ASLO : si suspicion complications post-streptococciques
- Échographie abdominale : si suspicion splénomégalie