

# Grille d'évaluation ECOS - Douleur abdo 2

 Cabinet du généraliste

 Mme Katia Marguet, 39 ans, consulte pour des douleurs abdominales. Elle est connue pour des problèmes de poids avec un BMI à 32.5 kg/m²

TA  
143/82 mmHg

SaO2  
98 %

T°  
37.8°C

IMC  
32.5 kg/m²

## Anamnèse (25%)

Score : 0/31

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Caractérisation de la douleur</b>				<b>0</b>
Localisation [douleur dans le haut du ventre à droite]	<input type="checkbox"/>			
Quantité [6/10]	<input type="checkbox"/>			
Qualité [écrasement]	<input type="checkbox"/>			
Irradiation [vers l'épaule droite]	<input type="checkbox"/>			
Chronologie [début brutal de la douleur la nuit dernière. Douleur constante qui ne part pas]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants/soulageants [aucun facteur atténuant, aucun facteur aggravant]	<input type="checkbox"/>			
Les six = oui, quatre à cinq = ±, aucun à trois = non				
<b>2. Symptômes associés - fièvre</b>				<b>0</b>
Début/chronologie [état subfébrile à 37.8°C apparu en même temps que les douleurs]	<input type="checkbox"/>			
Intensité [37.8°C]	<input type="checkbox"/>			
Fluctuation	<input type="checkbox"/>			
Présence de frissons	<input type="checkbox"/>			
Présence de transpiration	<input type="checkbox"/>			
Les cinq = oui, deux à quatre = ±, aucun à un = non				
<b>3. Symptômes associés - nausées</b>				<b>0</b>
Présence de nausée [nausées depuis le début des douleurs]	<input type="checkbox"/>			
Présence de vomissement [non, pas de vomissements]	<input type="checkbox"/>			
Début/durée des nausées [depuis le début des douleurs]	<input type="checkbox"/>			
Les trois = oui, un à deux = ±, aucun = non				
<b>4. Symptômes similaires par le passé</b>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>5. Anamnèse par système - digestives (selles)</b>				<b>0</b>
Quantité [normale]	<input type="checkbox"/>			
Fréquence [1x à selle/jour]	<input type="checkbox"/>			
Couleur [couleur habituelle]	<input type="checkbox"/>			
Présence de sang [non]	<input type="checkbox"/>			
Les quatre = oui, deux à trois = ±, aucun à un = non				
<b>6. Antécédents</b>				<b>0</b>
Médicaux (maladies) [syndrome métabolique : hypertension artérielle, diabète de type 2 non insulino-requérant, surpoids]	<input type="checkbox"/>			
Hospitalisations [seules hospitalisations dans le cadre des accouchements]	<input type="checkbox"/>			
Opérations [accouchement ayant nécessité une césarienne]	<input type="checkbox"/>			
Les trois = oui, un à deux = ±, aucun = non				

## 7. Habitudes - alimentation

0

Alimentation habituelle [très variable, pas toujours sain] ☐Contenu du dernier repas [raclette le soir d'avant] ☐Consommation d'alcool [1-2 verres de vin rouge le soir] ☐Allergies [aucune allergie] ☐*Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non*

## 8. Médicaments [Glucophage (metformin) 500mg 2x/j [08:00-20:00], Atorvastatine 20mg 1x/j [08:00], Amlodipine 5mg 1x/j [08:00]]

☐☐

0

## 9. Anamnèse en général - ciblée, fil conducteur

☐☐☐

0

*Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non*

## Examen clinique (25%)

Score : 0/20

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Installation du patient</b>				<b>0</b>
Jambes décroisées	<input type="checkbox"/>			
Bras le long du corps	<input type="checkbox"/>			
Tête légèrement surélevée	<input type="checkbox"/>			
Abdomen visible en entier (si nécessaire, premier bouton du pantalon enlevé)	<input type="checkbox"/>			
Se positionne à droite de la patiente	<input type="checkbox"/>			
<i>Les cinq = oui, trois à quatre = ±, aucun à deux = non</i>				
<b>2. Auscultation abdominale</b>				<b>0</b>
Ausculte les 4 quadrants	<input type="checkbox"/>			
Auscultation avant toute autre partie de l'examen clinique	<input type="checkbox"/>			
<i>Les deux = oui, un = ±, aucun = non</i>				
<b>3. Percussion</b>				<b>0</b>
Des 4 quadrants	<input type="checkbox"/>			
Délimitation de la taille du foie à la percussion (ou autre technique appropriée)	<input type="checkbox"/>			
<i>Les deux = oui, un = ±, aucun = non</i>				
<b>4. Palpation</b>				<b>0</b>
Superficielle [légère douleur]	<input type="checkbox"/>			
Profonde (à deux mains) [franche douleur, surtout au cadrant haut-droit]	<input type="checkbox"/>			
Teste la détente	<input type="checkbox"/>			
Commence par le côté non douloureux	<input type="checkbox"/>			
<i>Les quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non</i>				
<b>5. Tests spécifiques</b>				<b>0</b>
Signe de Murphy [positif : bloquez votre inspiration et grimacez de douleur]	<input type="checkbox"/>			
Palpation du point de McBurney [ne pas simuler de douleur]	<input type="checkbox"/>			
Signe du Psoas	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins deux = oui, un = ±, aucun = non</i>				
<b>6. Evoque un toucher rectal</b>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>7. Status en général - réalisé de manière structurée, correcte et professionnelle</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>0</b>
<i>Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non</i>				

## Management (25%)

Score : 0/10

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Mentionne une cholécystite comme hypothèse diagnostique principale	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Evoque un diagnostic différentiel plausible				0
Cholangite	<input type="checkbox"/>			
Pancréatite	<input type="checkbox"/>			
Appendicite	<input type="checkbox"/>			
Hépatite	<input type="checkbox"/>			
Pyélonéphrite	<input type="checkbox"/>			
Trouble gynécologique	<input type="checkbox"/>			

Au moins deux = oui, un = ±, aucun = non

### Diagnostics différentiels à considérer

#### Causes hépatobiliaires

• **Cholangite** → *Bilan hépatique complet, hémocultures, US abdominal*

##### Arguments POUR:

- ☐ Fièvre
- ☐ Douleur hypochondre droit
- ☐ Contexte de lithias possible

##### Arguments CONTRE:

- ☐ Absence d'ictère (triade de Charcot incomplète)
- ☐ État général préservé
- ☐ Pas de signes de sepsis

• **Hépatite aiguë** → *Transaminases, sérologies hépatites, US hépatique*

##### Arguments POUR:

- ☐ Douleur hypochondre droit
- ☐ État subfébrile

##### Arguments CONTRE:

- ☐ Absence d'ictère
- ☐ Pas de notion d'exposition virale
- ☐ Signe de Murphy positif

#### Causes pancréatiques

• **Pancréatite aiguë** → *Lipases, amylases, CT abdominal si suspicion forte*

##### Arguments POUR:

- ☐ Douleur abdominale haute
- ☐ Nausées
- ☐ Repas gras (raclette) comme facteur déclenchant
- ☐ Consommation d'alcool (2 verres/jour)

##### Arguments CONTRE:

- ☐ Douleur à droite et non en barre
- ☐ Irradiation vers l'épaule et non le dos
- ☐ Intensité modérée (6/10)

#### Causes appendiculaires

• **Appendicite** → *NFS, CRP, US ou CT abdominal*

##### Arguments POUR:

- ☐ Douleur abdominale
- ☐ Fièvre
- ☐ Nausées

##### Arguments CONTRE:

- ☐ Localisation haute et non en FID
- ☐ Début brutal et non progressif
- ☐ Point de McBurney non douloureux

#### Causes urinaires

• **Pyélonéphrite** → *Bandelette urinaire, ECBU, US rénal*

**Arguments POUR:**

- ☐ Fièvre
- ☐ Douleur latéralisée

**Arguments CONTRE:**

- ☐ Pas de symptômes urinaires (dysurie, pollakiurie)
- ☐ Loges rénales non douloureuses
- ☐ Localisation antérieure

**Causes gynécologiques**

• **Torsion/kyste ovarien** →  **$\beta$ HCG, US pelvienne**

**Arguments POUR:**

- ☐ Femme en âge de procréer
- ☐ Douleur abdominale brutale

**Arguments CONTRE:**

- ☐ Localisation haute
- ☐ Règles régulières
- ☐ Signe de Murphy positif

• **Grossesse extra-utérine** →  **$\beta$ HCG en urgence, US pelvienne**

**Arguments POUR:**

- ☐ Femme en âge de procréer
- ☐ Douleur abdominale

**Arguments CONTRE:**

- ☐ Mari vasectomisé
- ☐ Règles régulières
- ☐ Localisation haute

**3. Management en général**☐☐☐**0**

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

**Communication (25%)****Score : 0/20**

Critères	A	B	C	D	E
<b>1. Réponse aux sentiments et besoins du patient</b> <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"/>
<b>2. Structure de l'entretien</b> <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"/>
<b>3. Expression verbale</b> <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"/>
<b>4. Expression non verbale</b> <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"/>
<b>5. Évaluation générale de la communication</b> <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%



# Scénario pour la patiente standardisée

**Nom :** Katia Marguet | **Âge :** 39 ans  
**Contexte :** Employée de commerce consultant au cabinet du généraliste pour douleur abdominale

## Motif de consultation

**Plainte principale :** «J'ai eu très mal au ventre cette nuit»  
**Si on demande s'il y a autre chose :** «C'est pas passé tout seul, alors mon mari m'a amenée à l'hôpital ce matin»

## Informations personnelles

**Profession :** Employée de commerce  
**Hobbies :** Séries, bières artisanales  
**Poids :** Surpoids (BMI 25-30)  
**Orientation sexuelle :** Hétérosexuelle  
**État civil :** Mariée  
**État d'esprit :** Douleur dans le haut du ventre à droite (grimace douloureuse de temps en temps)

## Histoire actuelle

- Symptôme principal :**
- Douleur abdominale
  - Localisation : Douleur dans le haut du ventre à droite
  - Qualité : Écrasement
  - Quantité/intensité : 6/10
  - Irradiation : Vers l'épaule droite
  - Chronologie : Début brutal de la douleur la nuit dernière. Douleur constante qui ne part pas
  - Développement : Très rapide, en quelques minutes
  - Circonstances de survenue : Quelques heures après le repas (raclette), on allait se mettre au lit
  - Facteurs atténuants : Aucun
  - Facteurs aggravants : Aucun

- Symptômes associés :**
- État subfébrile à 37.8°C apparu en même temps que les douleurs
  - Nausées depuis le début des douleurs mais pas de vomissements
  - Note : à ne mentionner seulement si le médecin pose des questions précises sur la fièvre ou les nausées/vomissements

- Réponse aux symptômes :**
- A été consulter chez le médecin traitant

## Habitudes

- **Médicaments :** Glucophage (metformin) 500mg 2x/j [08:00-20:00], Atorvastatine 20mg 1x/j [08:00], Amlodipine 5mg 1x/j [08:00]. Note : vous connaissez bien vos médicaments et les récitez spontanément au médecin si il/elle le demande
- **Alimentation :** Raclette le soir d'avant, le reste du temps, très variable pas toujours sain
- **Activité physique :** Fais du vélo 1 fois par semaine
- **Sommeil :** Satisfaisant, 8h en moyenne
- **Tabac :** Occasionnellement (3 cig. par mois)
- **Alcool :** 1-2 verres de vin rouge le soir
- **Drogues illicites :** Aucune
- **Sexualité :** Rapports non protégés réguliers avec son mari (qui a fait une vasectomie après la naissance du dernier enfant il y a 4 ans)

## Informations personnelles

- **Profession :** Employée de commerce
- **Hobbies / Intérêts :** Séries, bières artisanales
- **Poids :** Surpoids (BMI 25-30)
- **Orientation sexuelle :** Hétérosexuelle
- **État civil :** Mariée
- **État d'esprit durant la consultation :** Douleur dans le haut du ventre à droite (grimace douloureuse de temps en temps)

## Histoire médicale

---

- Patiente connue pour un syndrome métabolique (hypertension artérielle, diabète de type 2 non insulino-requérant, surpoids)
- Mère de 4 enfants, tous en bonne santé
- Seules hospitalisations dans le cadre des accouchements, notamment un accouchement ayant nécessité une césarienne
- Pas d'allergie
- Vaccins à jour
- L'anamnèse familiale est sans particularité

## Anamnèse par systèmes

---

### Système général :

- État subfébrile
- Pas de trouble de l'état de conscience
- Pas de perte de poids récente

### Système cardiovasculaire :

- Pas de palpitation
- Pas d'œdème

### Système pulmonaire :

- Pas de peine à respirer
- Pas de toux

### Système neurologique :

- Pas de vertiges
- Pas de paresthésie

### Système digestif :

- Normale : 1x à selle/jour, couleur et quantité habituelles
- Nausées mais pas de vomissement

### Système génito-urinaire :

- Pas de dysurie
- Pas de pollakiurie

### Système gynécologique :

- Règles régulières

## Simulation

---

### Durant l'entretien :

- Douleur dans le haut du ventre à droite (grimace douloureuse de temps en temps)

### Durant le status :

- Légère douleur lorsque l'étudiant palpe superficiellement et franche douleur lorsqu'il palpe profondément votre ventre, surtout au quadrant haut-droit
- Lorsqu'il glisse ses mains sous vos côtes alors qu'il vous a demandé d'inspirer à fond : bloquez votre inspiration et grimacez de douleur [signe de Murphy positif]
- Quand il tape sur le dos [sur les loges rénales] et quand il appuie sur le bas du ventre à droite (au point de McBurney) : ne pas simuler de douleur



## Informations de l'expert

### Dossier médical de l'entretien

---

L'entretien auquel vous assisterez concerne Madame Katia Marguet (39 ans) atteinte d'un syndrome métabolique. Hier, quelques heures après son repas du soir (raclette), des douleurs sont survenues brutalement dans le haut du ventre à droite. Une fièvre est apparue en parallèle en plus de nausées (mais elle n'a pas vomi). Voyant que cela ne passait pas, elle a décidé de consulter son médecin généraliste.

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

---

Vous n'avez pas à intervenir dans cette station

### Points clés

---

- Le tableau est typique d'une cholécystite aiguë
- La patiente présente au moins 4 des "5F" classiques : Female, Fat (BMI > 30), Forty, Fertile
- Signe de Murphy positif très évocateur
- Repas gras (raclette) comme facteur déclenchant
- Syndrome métabolique comme terrain favorisant

### Pièges

---

- Ne pas oublier d'examiner la taille du foie
- Penser à la consommation d'alcool (facteur de risque pour pancréatite)
- Attention au diagnostic différentiel de cholangite (triade de Charcot)
- Ne pas négliger les causes gynécologiques chez une femme en âge de procréer

### Cholécystite aiguë

Inflammation de la vésicule biliaire, le plus souvent secondaire à une obstruction du canal cystique par un calcul.

- Incidence : pathologie fréquente, 3e urgence chirurgicale digestive
- Physiopathologie : obstruction → distension → inflammation → infection possible
- Mortalité : 0.1-0.5% si non compliquée, jusqu'à 30% si perforation

### Facteurs de risque - Les "5F"

Mnémotechnique classique pour les facteurs de risque de lithiase biliaire :

- Fair : plus prévalent dans la population caucasienne
- Female : prédominance féminine (2-3:1)
- Fat : BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>
- Forty : vers la quarantaine
- Fertile : multiparité (≥ 2 enfants)

### Présentation clinique

- Douleur hypochondre droit constante > 6 heures
- Irradiation possible vers l'épaule droite ou le dos
- Signe de Murphy : arrêt inspiratoire lors de la palpation sous-costale droite
- Fièvre dans 30-50% des cas
- Nausées/vomissements fréquents
- Déclenchement typique après repas gras

### Examens complémentaires

- Biologie : hyperleucocytose, CRP ↑, bilan hépatique (recherche cholestase)
- US abdominal : examen de choix, épaissement pariétal > 3mm, liquide péri-vésiculaire
- CT abdominal : si doute diagnostique ou complications
- Cholangio-IRM : si suspicion de lithiase de la VBP

### Diagnostics différentiels principaux

- Cholangite : triade de Charcot (fièvre + douleur + ictère), urgence ++
- Pancréatite : douleur en barre, lipases ↑↑
- Hépatite aiguë : transaminases ↑↑↑
- Colique hépatique simple : douleur < 6h, pas de fièvre
- Causes extra-digestives : pyélonéphrite, pneumonie basale droite

### Prise en charge

- Hospitalisation systématique
- Mise à jeun, réhydratation IV
- Antalgie : AINS ou morphiniques selon intensité
- Antibiothérapie si signes infectieux : C3G + métronidazole
- Cholécystectomie dans les 72h idéalement
- Si terrain fragile : drainage percutané possible

### Complications

- Cholécystite gangréneuse
- Perforation vésiculaire → péritonite biliaire
- Abscess péri-vésiculaire
- Fistule bilio-digestive
- Iléus biliaire (rare)

### Points clés pour l'ECOS

Quand vous êtes à un ECOS où on vous demande de pratiquer des anamnèses et status ciblés, pensez aux DD afin de mieux identifier ce qui est nécessaire pour augmenter ou diminuer la probabilité d'un diagnostic.

### Rappels thérapeutiques

- Antalgie : Kétorolac 30mg IV ou Morphine selon EVA
- Antibiothérapie : Ceftriaxone 2g/j + Métronidazole 500mg 3x/j
- Antiémétiques : Ondansétron 4-8mg IV si nécessaire
- Réhydratation : NaCl 0.9% selon pertes
- IPP si terrain à risque ulcéreux (AINS)

### Examens complémentaires

- NFS : hyperleucocytose > 10 G/L dans 60% des cas
- CRP : élévation dans 80% des cas
- Bilan hépatique : recherche cholestase (GGT, PAL ↑)
- Lipases : normales (DD pancréatite)
- US abdominal : sensibilité 95%, spécificité 98%