

Grille d'évaluation ECOS - Dysurie 1

Cabinet du généraliste
Mme Maria Rodriguez, 29 ans, consulte pour brûlures mictionnelles depuis 3 jours

Anamnèse (25%)

Score : 0/29

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Caractérisation de la douleur mictionnelle				0
Qualité [brûlure, lame de rasoir]	<input type="checkbox"/>			
Intensité [4/10 en urinant uniquement]	<input type="checkbox"/>			
Irradiation [aucune]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [miction] ET soulageants [aucun]	<input type="checkbox"/>			
Symptômes associés [douleur bas du dos diffuse 2/10]	<input type="checkbox"/>			
Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				
2. Chronologie de la douleur				0
Début [il y a 3 jours]	<input type="checkbox"/>			
Circonstance de survenue [douloureux à chaque miction]	<input type="checkbox"/>			
Évolution [stable, surtout fin de miction]	<input type="checkbox"/>			
Les trois = oui, deux = ±, aucun à un = non				
3. Anamnèse urologique				0
Fréquence mictionnelle [20x/jour au lieu d'habituel]	<input type="checkbox"/>			
Quantité d'urine [plus petite quantité]	<input type="checkbox"/>			
Couleur des urines [normale]	<input type="checkbox"/>			
Présence de sang [pas de sang dans les urines]	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non				
4. Anamnèse génitale				0
Pertes vaginales [pas de pertes]	<input type="checkbox"/>			
Prurit vaginal [pas de prurit]	<input type="checkbox"/>			
Dates des dernières règles [il y a une semaine]	<input type="checkbox"/>			
Les trois = oui, un à deux = ±, aucun = non				
5. Anamnèse sexuelle				0
Pratiques [rapports oro-génitaux et vaginaux]	<input type="checkbox"/>			
Partenaires [hommes uniquement, nombreux]	<input type="checkbox"/>			
Type de protection [non protégés - PrEP et pilule seulement]	<input type="checkbox"/>			
Antécédents de MST [non]	<input type="checkbox"/>			
Moyens contraceptifs [pilule contraceptive]	<input type="checkbox"/>			
Au moins quatre = oui, deux à trois = ±, aucun à un = non				
6. Anamnèse générale, présence de				0
Fièvre [pas de fièvre]	<input type="checkbox"/>			
Transpiration [pas de transpiration nocturne]	<input type="checkbox"/>			
Perte de poids involontaire [pas de perte de poids]	<input type="checkbox"/>			
Au moins deux = oui, un = ±, aucun = non				

7. Antécédents personnels

0

Maladies/comorbidités [bonne santé habituelle]

☐

Interventions ou hospitalisations [IVG il y a 3 ans]

☐

Allergies [à demander]

☐

Médicaments [pilule contraceptive et PrEP]

☐*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 : 0/6

Critères	Oui	\pm	Non	Points
1. Évoque la nécessité d'effectuer un examen abdominal				0
Propose un examen abdominal complet	<input type="checkbox"/>			
Recherche douleur lombaire/flancs (pyélonéphrite)	<input type="checkbox"/>			
<i>Les deux = oui, un = \pm, aucun = non</i>				
2. Évoque la possibilité d'un examen gynécologique	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
Propose examen gynécologique pour IST				
3. Simulation - palpation vésicale	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
Réaction appropriée si palpation vessie [envie d'uriner]				

Management (25%)

Score : 0/10

Critères	Oui	\pm	Non	Points
1. Évoque le diagnostic d'infection urinaire basse	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Évoque les diagnostics différentiels				0
Pyélonéphrite	<input type="checkbox"/>			
Infections sexuellement transmissibles (gonorrhée, chlamydia, syphilis, VIH)	<input type="checkbox"/>			
<i>Les deux = oui, un = \pm, aucun = non</i>				
3. Propose des investigations paracliniques				0
Analyse d'urine/ECBU	<input type="checkbox"/>			
Dépistage IST (gonorrhée, chlamydia, syphilis, VIH)	<input type="checkbox"/>			
<i>Les deux = oui, un = \pm, aucun = non</i>				
4. Propose un traitement	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
Antibiothérapie pour infection urinaire				
5. Management en général	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<i>Bien = oui, suffisant = \pm, insuffisant = non</i>				

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 la patiente standardisée

Nom : Maria Rodriguez | **Âge :** 29 ans

Contexte : Péripatéticienne (prostituée), bonne santé habituelle, consulte pour brûlures mictionnelles

Motif de consultation

Plainte principale : «J'ai mal quand j'urine»

Si on demande s'il y a autre chose : «Et j'ai un peu mal dans le dos aussi»

Informations personnelles

Profession : Péripatéticienne (prostituée)

Hobbies : Lecture, randonnée

Poids : Normal (BMI 18-25)

Orientation sexuelle : Hétérosexuelle

État civil : Célibataire

État d'esprit : Coopérative mais inquiète

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Douleurs en fin de miction type brûlure (lame de rasoir)
- Intensité 4/10 uniquement en urinant
- Depuis 3 jours
- Pollakiurie 20x/jour (vs habituel)
- Mictions en plus petite quantité

Symptômes associés :

- Douleurs dans le bas du dos (faibles, musculaires, diffuses 2/10)
- Pas de fièvre ni symptômes B
- Pas de sang dans les urines (couleur normale)
- Pas de pertes ou prurit vaginal

Circonstances :

- Douleur survient uniquement en urinant
- Surtout à la fin de la miction
- Aucun facteur atténuant

Réponse aux symptômes :

- Rien de spécifique
- A attendu que ça passe avant de consulter

Inquiétudes :

- Ne sait pas ce que ça peut être
- Reconnaît que la douleur est anormale
- Inquiète car ne peut plus recevoir de clients

Habitudes

- **Médicaments :** Pilule contraceptive et PrEP (prophylaxie HIV)
- **Alimentation :** Saine et variée
- **Activité physique :** 1 journée de randonnée par semaine et escalade
- **Sommeil :** Bon
- **Tabac :** Non
- **Alcool :** 2 verres de champagne parfois pour accompagner les clients (occasionnel)
- **Drogues illicites :** Aucune
- **Sexualité :** Active, péripatéticienne (prostituée), relations oro-ano-vaginales non protégées

Informations personnelles

- **Profession :** Péripatéticienne (prostituée)
- **Hobbies / Intérêts :** Lecture, randonnée
- **Poids :** Normal (BMI 18-25)
- **Orientation sexuelle :** Hétérosexuelle
- **État civil :** Célibataire
- **État d'esprit durant la consultation :** Coopérative mais inquiète

Histoire médicale

- Bonne santé habituelle
- Interruption volontaire de grossesse il y a 3 ans, sans complications
- Suivi régulier tous les 2 mois pour PrEP

Antécédents familiaux

- Mère en bonne santé
- Père avec diabète, sinon en bonne santé
- 3 sœurs en bonne santé
- Pas de frère
- Un grand-père décédé d'infarctus, autres grands-parents en bonne santé

Anamnèse par systèmes

Système génito-urinaire :

- Dernières règles il y a une semaine
- Pas de pertes vaginales
- Pas de prurit vaginal
- Pas d'hématurie

Système général :

- Pas de fièvre
- Pas de transpiration nocturne
- Pas de perte de poids

Simulation

Durant l'entretien :

- Attitude adaptée selon l'aisance du médecin avec la sexualité
- Si médecin naturel : parler librement de sexualité et métier
- Si médecin gêné : faire de la rétention d'information, flou initial

Durant l'examen :

- Envie d'uriner à la palpation de la vessie

Questions à poser :

- Est-ce que je dois prendre des médicaments ? (en fin d'entretien si rien proposé)

Information à donner

Révéler progressivement la profession selon l'aisance du médecin avec la sexualité.,Si demande médicaments : 'Je prends la pilule et la PrEP pour éviter d'attraper des maladies ou tomber enceinte',Si demande PrEP : 'Prophylaxie contre le HIV',Dès anamnèse sexuelle évoquée : mentionner la prostitution

Informations pour l'expert

Dossier médical de l'entretien

Maria Rodriguez, 29 ans, péripatéticienne, BSH. Dysurie depuis 3 jours avec pollakiurie (20x/j) et ténesme vésical. Douleurs lombaires diffuses. Facteurs de risque IST : prostitution, rapports non protégés. Prend PrEP + pilule (protection inadéquate contre autres IST). Tableau évocateur de cystite simple.

Rôles et interventions de l'expert·e

Aucune intervention directe nécessaire

Observer l'aisance du médecin avec l'anamnèse sexuelle

Évaluer l'exploration des facteurs de risque IST

Noter la proposition de dépistage IST

Points clés

- Cystite simple chez femme jeune
- Facteurs de risque majeurs d'IST
- Importance de l'anamnèse sexuelle complète (5 points P P P P P)
- PrEP ne protège que contre VIH
- Nécessité dépistage IST systématique
- Diagnostic différentiel : pyélonéphrite, IST
- Contexte socio-professionnel délicat à explorer

Pièges

- Éviter l'anamnèse sexuelle par gêne
- Ne pas explorer la profession à risque
- Oublier le dépistage IST
- Méconnaître les limites de la PrEP
- Ne pas différencier cystite simple/compiquée
- Omettre l'examen abdominal (pyélonéphrite)
- Attitude moralisatrice face à la prostitution

Cystite simple chez la femme

Infection bactérienne de la vessie, très fréquente chez la femme jeune.

- Incidence : 0.5-0.7 épisodes/femme/an
- Agent : E. coli (80-85% des cas)
- Facteurs de risque : activité sexuelle, contraception
- Symptômes : dysurie, pollakiurie, urgences mictionnelles
- Absence de fièvre et signes généraux
- Diagnostic clinique chez femme jeune
- Évolution bénigne sous traitement

Anamnèse sexuelle - Règle des 5 P

Approche structurée pour explorer la sexualité et les risques d'IST.

- Pratiques : oro-génitales, anales, vaginales
- Partenaires : genre, nombre, régularité
- Protection : préservatifs, méthodes barrières
- Past STDs : antécédents d'IST
- Prévention grossesse : contraception utilisée
- Approche non moralisatrice essentielle
- Confidentialité et bienveillance

PrEP et prophylaxie VIH

Prophylaxie pré-exposition contre l'infection par le VIH.

- Indication : personnes à risque élevé VIH
- Médicaments : ténofovir/emtricitabine
- Efficacité : >95% si observance correcte
- Suivi : consultation tous les 3 mois
- Limites : ne protège PAS contre autres IST
- Dépistage IST régulier indispensable
- Éducation sur protection globale

IST à dépister chez les personnes à risque

Dépistage systématique des principales IST selon l'exposition.

- Chlamydia trachomatis : PCR urinaire/génitale
- Neisseria gonorrhoeae : PCR multisite
- Syphilis : sérologies TPPA/VDRL
- VIH : sérologie 4e génération
- Hépatites B et C : sérologies
- HSV 1/2 si lésions
- Dépistage tous les 3-6 mois si risque élevé

Prostitution et santé sexuelle

Approche médicale sans jugement des travailleurs du sexe.

- Population à risque élevé d'IST
- Facteurs : partenaires multiples, rapports non protégés
- Barrières aux soins : stigmatisation, précarité
- Suivi médical spécialisé recommandé
- Dépistage IST régulier (tous les 3 mois)
- Vaccination hépatite B, HPV
- Soutien psychosocial si besoin

Diagnostic différentiel de la dysurie

Principales causes de brûlures mictionnelles chez la femme jeune.

- Cystite simple : dysurie isolée, pas de fièvre

- Pyélonéphrite : fièvre, douleurs lombaires
- Urétrite IST : chlamydia, gonorrhée
- Vaginite : pertes, prurit associés
- Cystite interstitielle : chronique, récidivante
- Lithiase urinaire : douleurs coliques
- Traumatisme urétral : contexte évocateur

Rappels thérapeutiques

- Cystite simple : nitrofurantoïne 100mg x2/j × 5j
- Alternative : fosfomycine 3g dose unique
- Chlamydia : azithromycine 1g dose unique
- Gonorrhée : ceftriaxone 500mg IM + azithromycine
- Syphilis primaire : benzathine pénicilline 2.4MU IM
- Mesures générales : hydratation, mictions régulières
- Réévaluation si échec thérapeutique

Examens complémentaires

- ECBU si cystite compliquée ou récidivante
- PCR chlamydia/gonorrhée : urine, prélèvement génital
- Sérologies syphilis : TPPA, VDRL/RPR
- Sérologie VIH 4e génération
- Sérologies hépatites B et C
- Frottis cervical (HPV) si indiqué
- Échographie rénale si pyélonéphrite
- Hémocultures si sepsis